

latindex

# RENOVARRE

REVISTA DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE

ISSN 2359-3326



Ano 5, Volume 3. Novembro de 2018.

## EXPEDIENTE

### FACULDADES INTEGRADAS DO VALE DO IGUAÇU – UNIGUAÇU

Rua Padre Saporiti, 717 – Bairro Rio D'Areia  
União da Vitória – Paraná  
CEP. 84.600-000  
Tel.: (42) 3522 6192

**CATALOGAÇÃO**  
**ISSN 2359-3326**

**LATINDEX**  
**Folio 25166**  
**Folio Único 22169**

### ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA UNIGUAÇU

**Presidente da Mantenedora**  
Dr. Wilson Ramos Filho

**Superintendência das Coligadas UB**  
Prof. Ms. Edson Aires da Silva

**Direção Geral**  
Profª. Ms. Marta Borges Maia

**Coordenação Acadêmica**  
Prof. Dr. Atilio A. Matozzo

**Coordenação de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão**  
Cassiana Maria Rocha

**Presidente do Instituto Sul Paranaense de Altos Estudos – ISPAE**  
Profª. Ms. Dagmar Rhinow

**Coordenação do Curso de Administração**  
Prof. Ms. Jonas Elias de Oliveira

**Coordenação do Curso de Agronomia**  
Prof. Ms. Zeno Jair Caesar Junior

**Coordenação do Curso de Arquitetura e Urbanismo**  
Profª. Ms. Paula Vaccari Toppel

**Coordenação do Curso de Biomedicina**  
Profª. Ms. Janaína Ângela Túrmina

**Coordenação do Curso de Direito**  
Prof. Sandro Perotti

**Coordenação do Curso de Educação Física**  
Prof. Dr. Andrey Portela

**Coordenação do Curso de Enfermagem**  
Profª. Ms. Marly Terezinha Della Latta

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

**Coordenação dos Cursos Engenharia Civil**

Prof. Larissa Yagnes

**Coordenação do Curso de Engenharia Elétrica**

Prof. Claudinei Dozorski

**Coordenação do Curso de Engenharia Mecânica**

Prof. Daniel Gonzales

**Coordenação do Curso de Engenharia de Produção**

Prof. Ms. Wellington da Rocha Polido

**Coordenação do Curso de Farmácia**

Profª. Ms. Silmara Brietzing Hennrich

**Coordenação do Curso de Fisioterapia**

Profª. Ms. Giovana Simas de Melo Ilkiu

**Coordenação do Curso de Medicina Veterinária**

Prof. Ms. João Estevão Sebben

**Coordenação do Curso de Nutrição**

Prof. Wagner Osório de Almeida

**Coordenação do Curso de Psicologia**

Profª. Darcielle Mibach

**Coordenação do Curso de Serviço Social**

Profª. Lucimara Dayane Amarantes

**Coordenação do Curso de Sistemas de Informação**

Prof. Ms. André Weizmann

**ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA REVISTA**

**Editor Chefe das Revistas Uniguaçu**

Prof. Dr. Atilio A. Matozzo

**Coeditor**

Prof. Ms. Wilson Rodrigo Diesel Rucinski

**Conselho Editorial**

Prof. Dr. Anésio da Cunha Marques (UNIGUAÇU)

Prof. Dr. Thiago Luiz Moda (UNESPAR)

Prof. Dr. Gino Capobianco (Universidade Estadual de Ponta Grossa)

Prof. Dr. Fernando Guimarães (UFRJ)

Prof. Dr. Rafael Michel de Macedo (Hospital Dr. Constantin)

Prof. Dr. Andrey Protela (UNIGUAÇU)

Profª. Ms. Melissa Geórgia Schwartz (UNIGUAÇU)

Profª. Ms. Eline Maria de Oliveira Granzotto (UNIGUAÇU)

Prof. Ms. Adilson Veiga e Souza (UNIGUAÇU)

## SUMÁRIO

A IMPORTÂNCIA DA DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE PARA A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO SUJEITO .....	5
A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS COM O PRÓPRIO CORPO NOS ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS: SENSIBILIZAÇÃO EM CRIANÇAS DO CRAS.....	19
ALEGRIA E BEM ESTAR: ALIADOS IMPORTANTES Á SAÚDE MENTAL - DINÂMICA APLICADA EM GRUPO TERAPÊUTICO NO CAPS I.....	33
ARTETERAPIA - CONFECÇÃO DE MANDALAS EM GRUPO TERAPÊUTICO DO CAPS-I EM PACIENTES COM DEPRESSÃO .....	47
AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS NA FARMÁCIA DO SUS DE PORTO VITÓRIA-PR .....	60
CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA E A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	75
CONSIDERAÇÕES DA TEÓRICA GESTÁLTICA SOBRE A VIVÊNCIA PATERNA DIANTE DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ONCOLÓGICO-PEDIÁTRICO.....	85
DANÇA CIRCULAR NO CONTEXTO DA PSICOLOGIA TRANSPESSOAL: UM MEIO FACILITADOR DE EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS PARA OS USUÁRIOS DO CAPS II DE IRATI - PR .....	104
DESENVOLVENDO A PSICOMOTRICIDADE SOB PERSPECTIVA VYGOTSKYANA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM MENINAS EM SITUAÇÃO DE RISCO .....	116
EDUCAÇÃO FINANCEIRA APLICADA A SAÚDE EMOCIONAL: UM TRABALHO DE CONSCIENTIZAÇÃO JUNTO AOS FUNCIONÁRIOS DO CAPS I, RELACIONADO AO USO RESPONSÁVEL DE SEUS RECURSOS FINANCEIROS .....	128
LUDICIDADE: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO E SOCIALIZAÇÃO COM ALUNOS DO 5º ANO EM CRUZ MACHADO .....	143
MENTE E CORPO NA VISÃO REICHIANA: UMA ANÁLISE PRÁTICA A PARTIR DO GRUPO PAIF NO CRAS DE UNIÃO DA VITÓRIA .....	154
O USO DA SOCIALIZAÇÃO ORGANIZACIONAL PARA O FORTALECIMENTO DA COMUNICAÇÃO EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL .....	168
PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM PERSPECTIVA COM PACIENTES EM PROCESSO PSICOTERAPEUTICO.....	186
PROJETO INTEGRADOR ESPORTIVO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSERIDAS NO INSTITUTO PALAZZOLO DE UNIÃO DA VITÓRIA – PR .....	205
A TERAPÊUTICA RADIOFARMACOLÓGICA:.....	216
OS BENEFÍCIOS DA MEDICINA NUCLEAR NA SAÚDE HUMANA .....	216
RELAÇÃO INTERPESSOAL PROFESSOR-ALUNO E A MOTIVAÇÃO EM ACADÊMICOS DO CURSO DE PSICOLOGIA .....	228

## A IMPORTÂNCIA DA DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE PARA A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO SUJEITO

Larissa Platz  
Guidie Elleine Nedochetko Rucinski  
João Vitor Passuello Smaniotto

**RESUMO:** Este estudo tem por finalidade apresentar os resultados obtidos através de pesquisa hipotético-dedutiva, aplicada, qualitativa exploratória do tipo bibliográfica. O mesmo objetivou demonstrar através de referências bibliográficas que o indivíduo transexual é considerado pela medicina portador de uma patologia “Disforia de Gênero”, mesmo a mesma já tendo sido retirada da Classificação Internacional de doenças (CID-11) onde a ocorrência era tida como “transtorno mental”, e que o fato de o termo ter sido criado como um diagnóstico médico faz com que a experiência identitária do que hoje é chamada de transexualidade fique atrelada à ideia de doença, ao invés de ser vista apenas como mais uma forma de expressão de si mesmo encontradas nos seres humanos. Erik Erikson relata que as experiências psicossociais são os fatores mais determinantes na estruturação da identidade, e a nossa meta primordial é desenvolvê-la positivamente e experienciar de forma saudável todas as fases da nossa identidade para que esta incorpore todas as forças básicas. Estas premissas conseguiram pressupor que a despatologização da transexualidade pode ser de grande valia para o desenvolvimento de uma identidade saudável no indivíduo transgênero.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transexualidade; Despatologização da transexualidade; Estruturação da identidade.

**ABSTRACT:** This study is aimed to present the results obtained through the hypothetical-deductive, applied, qualitative exploratory research of the bibliographic type. It objectified through bibliographical references that the transsexual individual carries a pathology "Gender Dysphoria" even though it was removed from the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11) that it was treated as a mental disorder. And that the fact that it has been defined as a clinical case of an identity experience of what is termed transsexuality is tied to an idea of disease, unlike a human being of himself images in humans. Erik Erikson reports that psychosocial actions are the most determining factors in the structuring of identity, and our major goal is to develop it positively and healthily experience every phase of our identity to this body through all the basic forces. These premises have achieved that the depatologization of transsexuality may be of great value for the development of a healthy identity in the transgender individual.

**KEYWORDS:** Transsexuality; Depatologization of transsexuality; Structuring of identity.

### 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Frignet (2002), a história do transexualismo (como inicialmente foi denominado) é apresentada de modo estereotipado. O que marca o nascimento do fenômeno e uma intervenção praticada no final de 1952, em Copenhague, com a iniciativa do médico Christian Hamburger, em um americano dinamarquês de vinte e oito anos, George Jorgensen, ex-soldado americano, tornando o caso primeiro dessa patologia. O caso Jorgensen serve de matriz às observações dos primeiros pacientes

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

submetidos a uma terapêutica que atualmente é a mais comum: uma transformação da aparência sexual por via hormonal e cirúrgica.

A transição de gênero está ligada a um distúrbio de sexualidade, identificado por meio de terapia, e não diretamente a cirurgia de redesignação sexual, sendo assim, a cirurgia faz parte de uma das etapas desse processo na mudança de gênero, que também é feita por hormônios, contudo, um dos pontos fundamentais para interpretação das questões de gênero estão explícitas nas palavras de Frignet (2002), onde o mesmo afirma que gênero, é uma noção variável determinado pelo desejo de cada um. Cada pessoa é portadora de uma identidade de gênero, a um só tempo sexuada e sexual, deixando de fato à sua mera apreciação pessoal. No que se refere ao resto, caberá à medicina e aos tribunais darem ao indivíduo o sexo que ele deseja, em sua aparência e em sua nomeação.

Em 2008 (ampliado pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013), a Portaria 1.707 do Ministério da Saúde instituiu o Processo Transexualizador no âmbito do SUS por considerar: a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por exporem a população GLBTT (Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais) a agravos decorrentes do estigma, dos processos de discriminação e de exclusão que violam seus direitos humanos, dentre os quais os direitos à saúde, à dignidade, a não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento da personalidade.

Em dezembro de 2012, a Associação Americana de Psiquiatria (APA), principal difusora da expressão “transtorno de identidade de gênero” em revisão do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM) e por força da crescente campanha “Stop Trans Pathologization” (em português: pare a patologização trans), deixou de classificar a transexualidade como “transtorno de identidade de gênero”, substituindo o termo por “disforia de gênero”. Trata-se de uma solução intermediária com o objetivo de não mais considerar os/as transexuais como portadores de uma doença mental. O termo “disforia”, embora possua maior legitimação por parte dos/as próprios/as transexuais, não despatologiza completamente a questão, como é o desejo dos proponentes da campanha.

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

Dia 01 de março de 2018 o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que transexuais e transgêneros poderão mudar o registro civil sem necessidade de cirurgia. Ministros decidiram ainda que não será necessária a autorização judicial para que o transexual requisite a alteração no documento, que poderá ser feita em cartório.

No dia 18 de junho de 2018, depois de 11 anos de trabalhos, a OMS decidiu que a transexualidade, que é uma desordem da identidade de gênero, fosse retirada da lista de "distúrbios mentais" (algo que há muito tempo vinha sendo motivo de reclamações das associações LGTBI) e passasse para a categoria "condições relacionadas à saúde sexual". A notícia foi compartilhada por meio do site oficial da OMS, onde a organização publicou um novo manual de Classificação de Doenças, conhecido também como CID-11, onde a "incongruência de gênero", ou seja, a transexualidade, não pertence mais a à lista de transtornos mentais, que inclui, por exemplo, a cleptomania e pedofilia.

Porém, de acordo com Amaral (2011), percebeu-se que a atenção a saúde dos transexuais estava condicionada a um diagnóstico psiquiátrico que ao mesmo tempo em que legitimava a demanda por redesignação sexual e viabilizava o acesso a saúde, era um vetor de estigma e patologização, que limitava a autonomia e era restrito ao direito de atenção médica.

Ventury e Bocany apud. Zambrano (2011) afirmam que falar de transexuais é abrir as portas do desconhecido para grande parte de nós. Para os leigos, a ideia do que seja um/a transexual se confunde, eventualmente, com outras identidades/sexualidades do universo da diversidade sexual. Para muitas pessoas, a identidade transexual provoca incômodo, incompreensão e estranhamento, induzindo a fazer tentativas para colocar essa identidade em outra já conhecida e mais compreensível.

Dessa forma o presente trabalho tem por objetivo a exploração de referências bibliográficas de diversos autores acerca da importância da despatologização da transexualidade para a construção de uma identidade de ego do sujeito, tendo como principal teoria norteadora a "Teoria da Identidade", desenvolvida pelo psicanalista Erik Erikson.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

## 2.1 ASSISTÊNCIA À TRANSEXUAIS NO BRASIL

De acordo com Amaral (2011) e segundo o documento publicado pela portaria 457 da Secretaria de Assistência de saúde de 2008, que regulamenta e normatiza os objetivos que garantem a igualdade do acesso e boas práticas de assistência às pessoas transexuais, quatro hospitais universitários de Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro e Goiás, foram habilitados para realizar a cirurgia de transgenitalização em transexuais pelo SUS, eles foram definidos como Unidades de Atenção Especializada no Processo Transexualizador.

A partir desse momento, as Instituições supracitadas passaram a dispor de financiamento do governo para realizar procedimentos cirúrgicos e clínicos específicos desde que os critérios estabelecidos fossem cumpridos, são eles: a existência de uma equipe mínima composta por médico cirurgião urológico, anestesista, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, psiquiatra, endocrinologista, psicólogo e assistente social. Vale salientar que não ficou vedado a outros hospitais que assistem transexuais realizar a cirurgia de transgenitalização desde que seguidos os critérios definidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), porém, essas instituições não contam com o financiamento do governo, sendo necessário utilizar recursos próprios (AMARAL, 2011).

As unidades de saúde credenciadas são referência para o tratamento de transexuais em todas as etapas do processo, a atenção se divide em cinco eixos: acolhimento, acompanhamento terapêutico, fluxos de encaminhamento, indicação de cirurgia de transgenitalização e atenção continuada. O acolhimento e o acompanhamento terapêutico referem-se, respectivamente, a primeira e segunda etapa do processo que é quando o usuário procura o sistema de saúde buscando assistência em função da condição transexual e passa por uma primeira avaliação (anamnese, verificação de uso prévio de hormônios e exame psiquiátrico) e em seguida permanece em atendimento multiprofissional pelo período mínimo de dois anos (AMARAL, 2011).

Os fluxos de encaminhamento estão relacionados à indicação para readequação cirúrgica genital, ou seja, o usuário será encaminhando ou irá



permanecer em seguimento clínico na atenção especializada ou unidade habilitada caso seja confirmado o diagnóstico de transexualismo e esteja prevista a realização da cirurgia de transgenitalização de acordo com os critérios estipulados pelo CFM. Quando não, continuará seu tratamento clínico no estabelecimento de origem e mais próximo de sua residência (AMARAL, 2011).

Por fim, a atenção continuada é definida a partir da premissa que se faz necessário o acompanhamento endocrinológico para evitar danos por uso de hormônio e possibilitar diagnósticos precoces, além de viabilizar a pesquisa dos efeitos da cirurgia de redesignação sexual sobre a qualidade de vida da pessoa que se submeteu à operação (AMARAL, 2011).

### 3.2 DESAFIOS DA DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE

Ao realizar uma revisão dos documentos que servem como critério para a assistência de transexuais no Brasil, é notável que existem limitações em suas propostas que revelam um caráter parcial e ambivalente dessa regulamentação (LIONÇO, 2009).

Embora o reconhecimento da diversidade sexual e a intenção de definir um modelo de atenção à saúde com foco no enfrentamento dos prejuízos consequentes de processos de discriminação estejam claros, percebe-se, assim como afirma Amaral (2011) que tal política pública não resolve totalmente certas questões como o estigma associado à essa experiência e sua interpretação como uma questão médico-cirúrgica, o que reforçam o caráter de anormalidade vinculado a essa experiência.

Um dos primeiros aspectos que merecem ser observados é a utilização do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero como condição de acesso de transexuais aos serviços de saúde. De acordo com Amaral (2011), nessa perspectiva, para que o indivíduo possa ser acolhido pelos serviços de assistência a transexuais é preciso que preencha os critérios referentes a essa entidade nosológica com a intenção de comprovar sua condição de “transexual verdadeiro”. A partir da primeira avaliação, o usuário do serviço é considerado apto ou não a participar do programa assistencial e uma vez que é incluído será reavaliado ao longo de todo o acompanhamento. De outro modo, não teria indicação cirúrgica e, conseqüentemente, não poderia se beneficiar do Processo Transsexualizador sendo encaminhado para

outro serviço, normalmente psiquiátrico, ou permanecendo excluído do sistema de saúde formal.

Ou seja, caso o indivíduo não diga que possui desejo de eliminar os genitais e ter características do sexo oposto ele não teria indicação cirúrgica e, devido a isso, não poderia se beneficiar do Processo Transexualizador sendo encaminhado para outro serviço, e independente de qual seja o serviço, o mesmo seria excluído do sistema de saúde formal.

Um segundo ponto que merece destaque é o fato de que, apesar de a cirurgia de transgenitalização não ser a meta terapêutica dessa política de saúde, a assistência está organizada em torno da mesma que acaba funcionando como o eixo de orientação do acompanhamento (TEIXEIRA, 2009). Este fato evidencia uma valorização do evento cirúrgico nesse processo tal como fixado pelo CFM que considera a cirurgia de transgenitalização a única possibilidade terapêutica nos casos de transexualismo por adequar a genitália ao sexo psíquico.

De acordo com Amaral (2011), é válido salientar que no Processo Transexualizador o acesso a saúde está garantido apenas aos indivíduos que pretendem recuperar a coerência entre sexo e gênero estando excluídas outras pessoas que vivenciam a mesma experiência de incompatibilidade, mas não se enquadram nos eixos que definem um “transexual verdadeiro” ou não pretendem ou

Frente ao que foi mostrado, é possível perceber que as Portarias do Ministério da Saúde estão norteadas por um modelo biomédico e normativo, de acordo com o qual a transexualidade seria uma patologia psiquiátrica onde o tratamento é a adequação do sexo ao gênero através da cirurgia de transgenitalização. “Apesar do objetivo primário de afirmar a pluralidade dessa experiência e a autonomia da pessoa transexual no que se refere à decisão por modificações corporais do sexo” (Lionço, 2009, p. 51), o Processo Transexualizador reproduz modelos internacionais de assistência utilizando mecanismos de controle e normatização para regular o acesso de transexuais aos serviços de saúde.

## PSICOLOGIA SOCIAL: IDENTIDADE SOCIAL E ALTERIDADE

De acordo com Torres, Neiva e Cols (2011), o termo “identidade” deriva do latim *idem* e significa mesmo, já o verbo identificar tem o sentido de tornar-se igual, a alguém ou algo. Identificar significa também, separar, distinguir de outros semelhantes

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

a partir de caracteres que fazem algo ou alguém diferente. Ou seja, “Traz o sentido de unicidade e refere-se a aspectos individuais que fazem cada pessoa sentir-se única, singular.” (TORRES, NEIVA E COLS, 2011, p. 253).

A identidade então refere-se ao que uma pessoa é, e assim como relata Ferdman apud Torres, Neiva e Cols (2011), cada pessoa tem várias fontes para integrar a sua: religião, saúde, educação, habilidades físicas e mentais, fatores geográficos e políticos, genética, idioma, gênero, orientação sexual, classe social, entre outras.

Segundo Torres, Neiva e Cols (2011), a autoidentificação trata-se de um reconhecer-se e um diferenciar-se entre as muitas possibilidades que o sujeito tem na formação de si mesmo e, para isso, é necessário comparar-se, ou seja, para reconhecer as semelhanças é necessária uma comparação e presume a existência de diferenças. Sendo assim, o significado de identidade remete aos termos da igualdade e da alteridade, das semelhanças e das diferenças e do se reconhecer e ser reconhecido pelo outro.

Torres, Neiva e Cols (2011), ainda relatam que a identidade constitui-se nas interações entre os indivíduos ou grupos em diversos contextos sociais, é necessariamente relacional. E como afirma Hall apud Torres, Neiva e Cols (2011, p. 255) “Não deve ser entendida de um ponto de vista essencialista, referindo-se a algo estável e fixo no tempo, mas como uma construção estratégica e posicional sujeita a uma historicização e a transformações.”.

Jodelet apud Torres, Neiva e Cols (2011), referindo-se aos estudos no campo da psicologia social, fala sobre a indissociável ligação entre identidade e diferença e o quanto a necessidade de diferença sobrepõe a de afirmação da semelhança.

Para sobrepôr o significado de identidade para psicologia social, e iniciar a ligação entre a importância de despatologizar a transexualidade para a construção de uma identidade saudável, o tópico subsequente fará uma explanação a respeito da teoria da identidade de Erik Erikson.

#### ERIK ERIKSON: TEORIA DA IDENTIDADE

Segundo Erikson (1972), construir uma identidade demanda em definir quem a pessoa é, seus valores e as direções que almeja seguir pela vida. O autor compreende

que identidade é uma concepção de si mesmo, formada por valores, crenças e metas com os quais o sujeito está firmemente comprometido.

Ainda de acordo com o autor a construção da identidade recebe a influência de fatores intrapessoais, que são as capacidades com as quais o indivíduo nasce e as características adquiridas da personalidade, de fatores interpessoais, que se tratam de identificações com outras pessoas, e de fatores culturais, ou seja, valores sociais a que uma pessoa está exposta. E este sentimento de ter uma identidade ocorre de duas formas: a primeira é notar-se como sendo o mesmo e contínuo no tempo e no espaço; e a segunda é notar que os outros reconhecem essa semelhança e continuidade.

De acordo com Rabello (2001), assim como Freud, Piaget, Sullivan, entre outros pensadores da época, Erikson escolheu por distribuir o desenvolvimento humano em fases. Dessa forma criou os estágios psicossociais, onde descreveu algumas crises pelas quais o ego passa, durante o ciclo vital. De acordo com sua estrutura, ao sair dessas crises, o sujeito poderia sair com um ego mais fortalecido ou mais frágil, de acordo com a maneira que vivenciaria um conflito, e o final de uma crise influenciaria diretamente no próximo estágio, de maneira que o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo estaria completamente sobreposto no seu contexto social, palco destas crises.

De acordo com Erikson (1987), as crises são: Confiança Básica x Desconfiança Básica; Autonomia x Vergonha e Dúvida; Iniciativa x Culpa; Diligência x Inferioridade; Identidade x Confusão de Identidade; Intimidade x Isolamento; Generatividade x Estagnação; Integridade x Desespero.

A “Confiança Básica x Desconfiança Básica” seria a fase do início da infância, correspondendo ao estágio oral de Freud. A atenção do bebê está voltada à pessoa que dá seu conforto, que satisfaz suas ansiedades e necessidades em um espaço do tempo suportável, ou seja, a mãe. É ela quem lhe garante que não está abandonado à própria sorte no mundo.

A confiança básica é importante, pois, segundo Erikson (1987), ela implica a ideia de que a criança não só aprendeu a confiar na uniformidade e na continuidade dos provedores externos, mas também em si mesmo e na capacidade dos próprios órgãos para fazer frente ao seus impulsos e anseios.

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

Na fase da “Autonomia x Vergonha e Dúvida”, que corresponde ao estágio anal freudiano, a criança já possui algum controle de seus movimentos musculares, sendo assim busca experiências ligadas à atividade de exploração e à conquista da autonomia. Contudo, começa a compreender que não pode usar sua energia exploratória à vontade, mas que precisa respeitar certas regras sociais e introjetá-las ao seu ser, fazendo assim uma correlação entre manutenção muscular, conservação e controle (ERIKSON, 1976).

Na aprendizagem do controle (autocontrole e/ou controle social) temos o nascimento da força básica da vontade, que é o precedente essencial para o crescimento sadio da autonomia. Essa vontade aparece em várias situações, como a manipulação de objetos, a verbalização, a locomoção que avança em suas capacidades, tudo o que possa possibilitar uma atividade exploratória mais autônoma e independente (ERIKSON, 1976).

No estágio da “Iniciativa x Culpa”, que corresponde à fase fálica freudiana, a criança já adquiriu a confiança, com o contato inicial com a mãe, e a autonomia, com a expansão motora e o controle. Nesta fase cabe a ela associar à autonomia e à confiança, a iniciativa, pela expansão intelectual.

Erikson alerta ainda para o perigo da personificação, que é quando a criança exagera na fantasia de ter outras personalidades para escapar da frustração de ser incapaz em algumas coisas, de ser totalmente diferente do que é várias vezes, ela pode se tornar compulsiva por esconder seu verdadeiro “eu”, sendo assim, pode passar a sua vida desempenhando “papéis”, e afastar-se cada vez mais do contato consigo mesmo.

Na “Diligência x Inferioridade”, Erikson (1987) deu um destaque a esta fase que, foi a menos explorada por Freud (Fase de Latência), este período é marcado, pelo controle, mas um controle diferente do que já foi citado. Trata-se do controle da atividade física e intelectual, no sentido de equilibrá-la às regras do método de aprendizado formal, já que o principal contato social ocorre na escola ou em outro meio de convívio mais amplo do que o familiar.

Agora a criança precisa de uma forma ideal, que é regulada e metódica, para canalizar sua energia psíquica. Ela encontra isso em coisas que lhe dão a sensação de conquista e ordem, ou seja, no trabalho e no estudo, que a preparam para o futuro.

A fase mais relevante para o presente estudo é a fase “Identidade x Confusão de identidade”, nos estudos de Erikson (1987), esta é a fase onde ele desenvolveu mais trabalhos, tendo dedicado um livro inteiro à questão da chamada crise de identidade.

Erikson (1987), ressalta que o adolescente precisa de segurança frente as transformações físicas e psicológicas do período, essa segurança ele encontra na forma de sua identidade, que foi estruturada pelo ego em seus estágios anteriores. Esse sentimento de identidade se expressa em algumas questões, sendo elas: Sou diferente dos meus pais?; O que sou?; O que quero ser?. Com o intuito de se encaixar na sociedade o adolescente responde essas questões. Daí emerge a questão da escolha vocacional, dos grupos que se insere, de suas metas para o futuro, da escolha do par, etc. Aí também surge o envolvimento ideológico, que é o que comanda a formação de grupos na adolescência, as pessoas precisam sentir que determinado grupo apoia suas ideias e sua identidade.

A preocupação do adolescente em encontrar um papel na sociedade desencadeia uma confusão de identidade, pois, a preocupação com a opinião dos outros faz com que o adolescente modifique o tempo todo suas atitudes, remodelando sua personalidade muitas vezes em um período muito curto, seguindo o mesmo ritmo das transformações físicas que acontecem com ele (ERIKSON, 1987).

Ainda em Erikson (1987), o mesmo relata que o ser humano mantém suas defesas para sobreviver, e ao sinal de qualquer problema, uma delas pode ser ativada. Durante essa confusão de identidade, o adolescente pode se sentir vazio, isolado, ansioso, e muitas vezes, sem capacidade de se encaixar no mundo adulto, o que pode muitas vezes levar a uma regressão. O jovem por não suportar sua identidade pode colocar suas tendências em outras pessoas. Entretanto, a confusão de identidade pode ter um desenrolar positivo, pois, em meio á crise, quanto melhor resolvido o adolescente estiver em suas crises anteriores, mais chances terá de alcançar nesta a estabilização da identidade. Sendo assim, quando esta identidade estiver firme, ele será capaz de ser estável com os outros, conquistando lealdade e a fidelidade consigo mesmo e com seus propósitos, conquistando o senso de identidade contínua.

Em “Identidade x Isolamento”, ao estabelecer uma identidade definitiva e bem fortalecida, o sujeito estará pronto para uni-la à identidade de outra pessoa, sem se

sentir ameaçado, o que caracteriza essa fase é essa união. Existe agora a possibilidade de associação com intimidade, parceira e colaboração. Podemos agora falar na associação de um ego ao outro, e para que ela seja positiva, é preciso que a pessoa tenha construído, ao longo dos ciclos anteriores, um ego forte e autônomo o suficiente para aceitar o convívio com outro ego sem se sentir anulado ou ameaçado (ERIKSON, 1976).

Na fase “Generatividade e Estagnação”, o indivíduo tem a preocupação com tudo o que pode ser gerado, desde filhos até ideias e produtos. Ele se dedica à geração e ao cuidado com o que gerou, o que é muito visível na transmissão dos valores sociais de pai para filho. Esta é a fase em que o ser humano sente que sua personalidade foi enriquecida com tais ensinamentos. Isso acontece porque existe uma necessidade inerente ao homem de transmitir, de ensinar. É uma forma de fazer-se sobreviver, de fazer valer todo o esforço de sua vida, de saber que tem um pouco de si nos outros. Isso impede a absorção do ser em si mesmo e também a transmissão de uma cultura (ERIKSON, 1976).

Pode-se perceber que cada vez mais esta fase tem se ampliado. Até algumas décadas atrás, a forma de viver esta fase era casando e criando filhos, principalmente para a mulher. Hoje, com uma gama maior de escolhas a serem feitas, as formas de expressar a generatividade também se ampliam, de forma que as principais aquisições desta fase, como dar e receber, criar e manter, podem ser vividas em diversos planos relacionais, não somente na família.

Na última fase “Integridade x Desespero”, Erikson (1976) afirma que é tempo do ser humano refletir, rever sua vida, o que fez, o que deixou de fazer. Essa retrospectiva pode ser vivenciada de diferentes formas, entre elas pode surgir o desespero ao perceber a morte se aproximando, ou também essa vivência pode ser positiva, que é quando a pessoa sente que teve seu dever cumprido, e consegue até mesmo dividir sua experiência e sabedoria.

Ou seja, o psicanalista Erik Erikson (1972) sugere que a personalidade do indivíduo continua se desenvolvendo numa sucessão de oito etapas durante toda a evolução da vida. O mesmo reconhece o impacto na personalidade de forças culturais e históricas, para ele, não somos totalmente regidos por fatores biológicos inatos que

operam na infância, sendo assim, o objetivo central de sua teoria é uma abordagem que se concentra na busca de uma identidade do ego.

Entre os 12 e 18 anos, é a fase (Identidade x Confusão de Identidade) que temos que enfrentar e resolver a crise da nossa identidade básica do ego. É quando formamos nossa autoimagem, a integração das ideias sobre nós mesmos e o que os outros pensam sobre nós. Se esse processo for resolvido satisfatoriamente, o resultado será um quadro sólido e concordante (ERIKSON, 1972).

O autor ainda relata que as pessoas que saem da fase da adolescência com uma autoidentidade forte estão munidas para enfrentar a idade adulta com certeza e confiança. As que não conseguem atingir uma identidade coesa (que passam por uma crise de identidade) terão uma confusão de papéis, e dificuldade para encontrar seu lugar na sociedade e saberem o que querem se tornar, podendo buscar uma identidade negativa de crimes e/ou drogas, contudo, até uma identidade negativa é melhor a nenhuma identidade, apesar de não ser tão satisfatória quanto uma identidade positiva.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das referências bibliográficas analisadas e assim como afirmam Missé e Coll-Planas (2010), é possível dizer que a defesa da despatologização da transexualidade não fica restrita apenas a retirada do Transtorno de Identidade de Gênero dos manuais diagnósticos psiquiátricos, mas também coloca em pauta, o reconhecimento de homens e mulheres transexuais como responsáveis por si mesmos e seus corpos.

Ou seja, trata-se inclusive de assegurar o exercício da autonomia dessas pessoas, para que os mesmos possam se posicionar ativamente em seu tratamento, não sendo tratados como objetos de avaliação e intervenção médica. O que está em discussão é o respeito à dignidade das pessoas trans, a promoção da diversidade, o direito à livre expressão do gênero e ao livre acesso a procedimentos de modificação corporal.

Erik Erikson (1972) relata que as experiências psicossociais são os fatores mais determinantes na estruturação da identidade, e a nossa meta primordial é desenvolvê-



la positivamente e experienciar de forma saudável todas as fases da nossa identidade para que esta incorpore todas as forças básicas. Dessa forma, acredita-se que para que a pessoa trans possa experienciar de forma saudável a experiência da transexualidade, esta não seja atrelada a ideia de doença, que causa grande estigma social.

Concomitantemente a isso, as premissas conseguem pressupor que a despatologização da transexualidade pode ser de grande valia para o desenvolvimento de uma identidade saudável no indivíduo transgênero. E que a luta pela despatologização das identidades trans é uma proposta na qual estão incluídas a identidade e o impacto da cultura na construção do corpo do sujeito e o que é normal e anormal.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Daniela Murta. **Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil.** 2011. 107f. Tese (Doutorado)- Curso de Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

ERIKSON, E. H. **Identidade, Juventude e Crise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

ERIKSON, E. H. **O Ciclo de vida completo.** Porto Alegre: Artmed, 1998.

FRIGNET, Henry. **O transexualismo.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002.

GIL, Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002

LIONÇO, Tatiana. **Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios.** Physis. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol.19, no.1, p.43-63, 2009. Acesso em 22 ago. 2017.

MISSÉ, Miquel; COLL-PLANAS, Gérard. **La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas y propuestas.** Norte de salud mental [online], vol. VIII, nº 38, p. 44-55, 2010. Disponível em: <<http://www.ome-aen.org/NORTE/38/44-55%20corr.pdf>>. Acesso em 20 ago. 2017.

OLIVEIRA, André Lucas Guerreiro. **Os homens transexuais brasileiros e o discurso pela (des)patologização da transexualidade.** Fazendo Gênero: 10 desafios atuais dos feminismos, Florianópolis, 16/20 set. 2013. Disponível em: <[http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373306267\\_ARQUIVO\\_textofazendogenero10.pdf](http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373306267_ARQUIVO_textofazendogenero10.pdf)>. Acesso em 20 ago.2017.

POPPER, K.R. **A lógica da pesquisa científica.** São Paulo: Cultrix, 1972.

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica: Para os alunos dos cursos de graduação e pós-graduação.** São Paulo: Edições Loyola, 2005.

RED INTERNACIONAL POR LA DESPATOLOGIZACIÓN  
**TRANS.Manifesto**([homepage na internet]. 2009. Disponível em:  
<<http://www.stp2012.info/old/pt/manifesto>>. Acesso em 20 ago. 2017.

SCHULTZ, D. P. **Teorias da Personalidade.** São Paulo: Cengage Learning, 2015.

SOUZA, Adilson Veiga e; ILKIU, Giovana Simas de Melo. **Manual de Normas Técnicas para Trabalhos Acadêmicos.** Unidade de Ensino Superior Vale do Iguaçu. União da Vitória: Kaygangue, 2016

TEIXEIRA, Flávia. **Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade.** Tese (Doutorado) Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas / Universidade Estadual de Campinas, 2009. Armadilhas da (re)solução: (in)visibilidades na construção do Processo Transexualizador. Série Anis. Letras Livres [online]: Brasília, ano 9, n.68, p.1-11, 2009.

VENTURI G, BOKANY (orgs). **Diversidade sexual e homofobia no Brasil.** São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2011.

SOUZA, Adilson Veiga e; ILKIU, Giovana Simas de Melo. **Manual de Normas Técnicas para Trabalhos Acadêmicos.** Unidade de Ensino Superior Vale do Iguaçu. União da Vitória: Kaygangue, 2016

## A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS COM O PRÓPRIO CORPO NOS ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS: SENSIBILIZAÇÃO EM CRIANÇAS DO CRAS

Leticia Zielinski<sup>1</sup>  
Amália Beatriz Dias Mascarenhas<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo é fruto do Estágio Básico III das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu, que teve por objetivo realizar uma atividade interventiva em grupo. A atividade realizada tratou do tema higiene e saúde, assunto este relacionado à Psicologia Social e Psicologia da Saúde, tendo como foco um grupo de crianças do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do Centro de Referência de Assistência Social, sendo um assunto emergente durante as observações realizadas. As atividades desenvolvidas tiveram como objetivo sensibilizar as crianças para a importância de manter os cuidados com a higiene pessoal, incentivando-as para o autocuidado, tendo em vista que a falta desta pode acarretar problemas nos âmbitos biopsicossociais. Com base nisto, procurou-se trabalhar e mostrar de forma simples as maneiras de manter uma higiene adequada com práticas diárias, através de conversa interativa, slides com desenhos e personagens, vídeos interativos e confecção de desenhos, tendo um resultado positivo, acarretando em maior motivação por parte das crianças para o cuidado com a autoimagem. O método de estudo utilizado foi a pesquisa em campo. Participaram da atividade 14 crianças de ambos os sexos, com idades entre 6 e 11 anos do município de Irineópolis/SC.

**PALAVRAS-CHAVE:** Higiene, Psicologia Social, Psicologia da Saúde, CRAS.

**ABSTRACT:** The present article is a result of the Basic Stage III of the Integrated Faculties of the Iguaçu Valley, which had as objective to carry out a group intervention activity. The activity was focused on the subject of hygiene and health, a subject related to Social Psychology and Health Psychology, focusing on a group of children from the Service of Coexistence and Strengthening of Links of the Reference Center of Social Assistance, being an emerging issue during the observations. The activities developed were aimed at sensitizing the children to the importance of maintaining personal hygiene care, encouraging them to self-care, given that lack of it can lead to problems in the biopsychosocial areas. Based on this, it was sought to work and show in a simple way the ways to maintain a proper hygiene with daily practices, through interactive conversation, slides with drawings and characters, interactive videos and drawing making, having a positive result, leading to greater motivation on the part of the children for the care with the self-image. The study method used was field research. A total of 14 children of both sexes, aged between 6 and 11 years old, participated in the activity of the municipality of Irineópolis / SC.

**KEY WORDS:** Hygiene, Social Psychology, Health Psychology, CRAS.

### 1 INTRODUÇÃO

O Estágio Básico III tem como objetivo envolver o aluno em atividades de observação com grupos, tanto na rede de saúde pública do SUAS (Sistema Único de Assistência Social) e na Rede Sócio-assistencial quanto em escolas de ensino fundamental ou

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu- UNIGUAÇU, União da Vitória- PR. Email: le\_zielinski@hotmail.com

<sup>2</sup>Psicóloga, Mestre. Professora no Curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu- UNIGUAÇU, União da Vitória- PR.

médio realizando posteriormente uma atividade interventiva de forma individual ou grupal.

A atividade aplicada teve como propósito promover sensibilização em crianças do Centro de Referência de Assistência Social para o autocuidado em relação às práticas de higiene corporal, incentivando-as a cuidar de sua autoimagem, a fim de evitar prejuízos em relação à socialização, saúde física e emocional dos mesmos, partindo da psicologia social e da psicologia da saúde.

Por se tratar de crianças em situação de vulnerabilidade social, percebe-se que possuem orientação deficitária sobre como promover e criar hábitos de cuidados com o próprio corpo, porém os cuidados consigo mesmo devem fazer parte do dia-a-dia da criança. Segundo Rogel (2016), a higiene é uma das formas para ter uma vida saudável, sendo que esta precisa ser realizada de forma autônoma e percebida como um importante fator ao bem estar e convivência social. A aquisição de hábitos começa na infância, por esta tratar-se de uma fase importante para a construção de condutas e hábitos diários.

A falta de cuidados com a autoimagem e higiene pode acarretar diversos problemas nos âmbitos biopsicossociais, que englobam a saúde física, mental e relações sociais (NEVES 2015 APUD DIAS, 2011). Pensando nisso, as práticas educativas em relação aos cuidados pessoais fazem-se necessárias para a manutenção de uma boa qualidade de vida das crianças envolvidas na atividade, além de melhora da autoestima e da socialização das mesmas.

## 2 DESENVOLVIMENTO

O CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) é uma entidade pública da Política de assistência Social que está vinculada a organização e oferta de serviços de proteção social básica, instaladas em áreas que apresentam vulnerabilidades, visando o apoio a famílias e indivíduos (CARMO *et al*, 2010).

Segundo Santos *et al* (2014), a gestão da política de assistência social destina as famílias o seu foco de atenção, prevendo ações e serviços de proteção. A Proteção Social Básica é caracterizada como um “conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto de vicissitudes sociais e naturais ao ciclo de vida” (BRASIL, 2005, p. 90).

Carmo *et al* (2010) ainda ressaltam que:

O grande objetivo do CRAS é prevenir a situação de vulnerabilidade e riscos sociais por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Porém deve se ter uma leitura da realidade e promover uma mudança na situação encontrada, conhecendo a realidade e nela atuando, priorizando sempre as situações de maior vulnerabilidade.

Como parte da estrutura social existente, a psicologia social comunitária se faz presente para criar ou mudar a realidade de serviços ou organizações, tornando-se eficiente na promoção de serviços menos estigmatizantes e que proporcionam crescimento e desenvolvimento. A intervenção social poderá ser realizada a partir influências, orientações ou ações concretas a fim de modificar sistemas sociais e políticos nas áreas da saúde, educação, bem-estar físico e emocional (ORNELAS, 1997).

Para Ornelas (1997), “a intervenção é entendida consensualmente como um processo intencional de interferência ou influência e que tem como objetivo provocar uma mudança”. Para realizar uma intervenção social é necessário apresentar os seguintes níveis: 1) Objetivo ou destinatário, como comunidades, organizações ou instituições. 2) O estado inicial, fazendo avaliação do que se pretende intervir. 3) O tipo de mudança que se pretende, como mudança nas estruturas ou processos sociais. 4) Objetivos e metas que se pretende alcançar. 5) O âmbito da aplicação, tendo em conta a multidimensionalidade e complexidade do desenvolvimento humano. 6) As técnicas e estratégia utilizadas, onde implicam no desenvolvimento de práticas inovadoras no âmbito escolhido para intervir e 7) A duração, que pode ser decidida de acordo com o que se quer atingir, como mudanças estruturais, reorganizações ou mobilizações, quer a nível pessoal ou institucional. Essas intervenções tem como resultado a mudança social e posterior mudança individual (ORNELAS, 1997 APUD SEIDMAN, 1983. Pg. 348).<sup>3</sup>

As intervenções sociais podem ocorrer em vários âmbitos como educação, saúde mental, abuso de substâncias, sistema judicial, psicossocial, domínio ambiental ou ecológico, saúde como um todo, entre outros temas (ORNELAS, 1997).

---

<sup>3</sup>O APUD foi utilizado por não ter acesso à obra original.

Tratando-se de intervenções em saúde com um viés social, Dias (2006) enfatiza que “a promoção da saúde pressupõe, pois, a instauração e manutenção de comportamentos não só saudáveis como também potenciadores das capacidades funcionais, físicas, psicológicas e sociais das pessoas”, sendo direcionada não somente a prestação de cuidados na doença, mas nos indivíduos como um todo, pois o bem estar é uma soma da saúde física, mental, emocional, social e espiritual. A saúde social surge com o intuito de o indivíduo se sentir aceito e útil.

Nos dias atuais há uma crescente demanda para a atuação de psicólogos no âmbito da saúde. Trata-se de uma necessidade em entender e pensar o processo saúde/doença em uma dimensão psicossocial, intervindo nos contextos onde há sujeitos expostos a condições impróprias para a saúde. O interesse da psicologia da saúde está na forma como o sujeito vive e experimenta o seu estado de saúde ou de doença, objetivando fazer com que os indivíduos incluam no seu dia-a-dia atitudes e comportamentos que levem-os a promover a saúde e prevenir a doença (ALMEIDA & MALAGRIS, 2011).

A OMS responsabiliza os cidadãos pela promoção de atitudes e comportamentos saudáveis. Neves (2015 APUD DIAS, 2011) <sup>4</sup>ressalta que:

Um componente básico na promoção da saúde é a educação para a saúde, definida como uma ação exercida sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de adquirirem e conservarem hábitos de saúde saudáveis, aprenderem a usar judiciosamente os serviços de saúde que têm à sua disposição e estarem aptos para tomar, individual ou coletivamente, as decisões que implicam a melhoria do estado de saúde e o saneamento do meio em que vivem.

A educação para a saúde torna-se uma importante estratégia para promover a aprendizagem, fazendo com que as pessoas tomem consciência da importância de manter hábitos saudáveis. Uma das formas de prevenir o desenvolvimento de possíveis problemas relacionados à saúde é por meio dos cuidados com a higiene. A palavra higiene deriva da deusa Hygiéia, reverenciada em Atenas como protetora da saúde e do bem estar orgânico. O termo pode ter vários adjetivos que o complementam como higiene coletiva, higiene mental, higiene social, higiene pública,

---

<sup>4</sup>O APUD foi utilizado por não ter acesso à obra original.

higiene da alimentação e higiene corporal, entre outros, sendo um conjunto de dispositivos e saberes que favorecem a manutenção da saúde (NEVES, 2015).

Segundo Bezerra *et al* (2016, Pg.01), “os hábitos de higiene são de grande necessidade para a manutenção da vida dos seres humanos”. A higiene corporal é necessária para a prevenção de inúmeras doenças, na manutenção da saúde e até mesmo na aceitação do indivíduo na sociedade, tendo seus hábitos adquiridos com início na infância. A criança deve-se responsabilizar pela autonomia com sua higiene pessoal, percebendo-a como um fator necessário para seu bem-estar e convivência social, portanto faz-se necessário educá-los com medidas práticas, favorecendo assim a saúde individual e coletiva. Os cuidados básicos com o corpo, além de deixar as pessoas com boa aparência evitam o surgimento de doenças causadas pela falta de higiene (BEZERRA, 2016).

Para Ruas (2013 APUD HANSEM *ET AL* 2006):<sup>5</sup>

Crianças e adolescentes devem se transformar em sujeitos de sua saúde, deixando de serem sujeitos de sua doença. A promoção de conhecimentos e práticas de saúde deve levar a transformações sociais. A educação em saúde deve ser valorizada como prática social, entendendo a saúde como resultado de condições econômicas, políticas e culturais, onde se destaca o papel do educador na conscientização da sociedade. A educação em saúde só pode ser efetiva se promover mudança no comportamento da criança, tornando-a consciente do que é necessário à conservação da saúde. Deve-se objetivar que as crianças sejam auxiliadas a adquirirem, ou reforçarem hábitos, atitudes e conhecimentos relacionados com a prática específica de saúde.

Além da saúde, os cuidados com a higiene fazem-se necessários pela crescente preocupação com a aparência, pois esta se tornou um fator relevante nas relações humanas. Pereira (2010) relata que desde a infância a aparência e estética possuem relação direta com a autoimagem e autoestima, interferindo no contexto psicossocial e podendo trazer prejuízos no desenvolvimento emocional da criança, pois a autoimagem está relacionada com um padrão ideal imposto pelas exigências sociais.

Portanto, pode-se que dizer que a intervenção e orientação em relação à higiene pessoal e cuidados com o próprio corpo faz-se necessária levando em

---

<sup>5</sup>O APUD foi utilizado por não ter acesso à obra original.

consideração os vários problemas que a falta desde pode acarretar, tanto no âmbito físico, como social e emocional.

### 3 MÉTODO

Este projeto caracteriza-se por uma pesquisa de campo como solicitado para o Estágio Básico III do curso de Psicologia. Inicialmente foram necessárias algumas sessões de observação do grupo para posteriormente dirimir o foco da intervenção. Participaram da atividade 14 crianças, do sexo masculino e feminino, com idades entre 6 e 11 anos que fazem parte do grupo de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, sendo realizada no Centro de Referência de Assistência Social de Irineópolis/ SC, inaugurado em 2010 tendo por nome fantasia “Amigos da família”, desenvolvendo a Proteção Social Básica no município.

Os instrumentos utilizados para a intervenção foram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por um responsável, questionário para préteste e pós teste, computador, data show, caixa de som, lápis de escrever, folha A4, borracha, lápis de core kit de higiene bucal.

A intervenção foi realizada nos dias 09 e 16 de outubro de 2018, tendo como duração total de aproximadamente 2h 30 minutos. Primeiramente a estagiária solicitou para todos se sentarem ao redor da mesa, passando o questionário (pré-teste) sobre conhecimentos prévios de cada criança sobre hábitos de higiene e cuidados com o corpo. Em seguida iniciou as atividades falando sobre o tema e passando slides com figuras e desenhos projetados no Datashow. Também interagiu com o grupo, fazendo perguntas e questionamentos. Depois disso, foi distribuído folha A4 e lápis de cor e pediu-se que as crianças fizessem um desenho em uma parte da folha sobre o que representa a higiene pessoal e em outra parte o que não representa higiene. Após algum tempo o desenho foi recolhido para ser terminado no próximo encontro. Por fim foi entregue um kit de higiene bucal para cada criança, contendo escova dental, fio dental e creme dental.

Na semana seguinte deu-se continuidade as atividades, passando-se vídeos com desenhos explicativos sobre o banho, sobre como lavar as mãos corretamente e a importância dessa prática e por último ensinando como escovar os dentes de maneira correta e eficiente. Após os vídeos, foi distribuído os desenhos de cada um



para que fossem terminados e por último passado o mesmo questionário do início para avaliar o quão útil foi a intervenção (pós teste).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A realização de atividades de psicologia como a apresentada no método em instituições de Assistência Social parecem ser incompreensíveis, pois é um pouco diferente do comum, onde o lugar do psicólogo no CRAS ainda não é totalmente enxergado. Porém, segundo Costa & Cardoso (2010), as portas estão se abrindo para a psicologia quanto ao surgimento de possibilidades de atuação nas Políticas Públicas de Assistência Social. Este novo campo de intervenção, traz a necessidade de se criarem e de se divulgarem referências específicas para os profissionais psicólogos.

A atuação conjunta de assistentes sociais e psicólogos tem a função de criticar a realidade, lutando pela garantia dos direitos e qualidade de vida dos envolvidos. A psicologia atua identificando e prevenindo riscos e vulnerabilidades sociais, trazendo mudanças nos entraves do desenvolvimento psicológico e social, porém tem caráter preventivo e não curativo (COSTA & CARDOSO, 2010). Este é o caso da atividade realizada pela estagiária, que teve como intuito a prevenção de possíveis problemas ocasionados pela má higiene. Os resultados serão apresentados a seguir:

A atividade iniciou com a distribuição de uma folha com perguntas sobre os conhecimentos prévios de cada um sobre higiene. Ao ser entregue, algumas crianças já iniciaram dizendo que não sabiam responder. Com a ajuda da estagiária e dos facilitadores responderam as perguntas e em seguida deu-se início a apresentação e desenvolvimento das demais atividades. Por fim, foi passado o mesmo questionário novamente para identificar se houve mudanças nas respostas após terem assistido a apresentação. As questões estão descritas na tabela 01 abaixo:

Tabela 01- Questionário estruturado aberto para coleta de dados

---

### PERGUNTAS

---

Você sabe o que higiene pessoal? ( ) SIM ( ) NÃO. Se sim, explique.

---

Quais são os bons hábitos de higiene?

---

É possível ficar doente não tendo uma boa higiene?

---

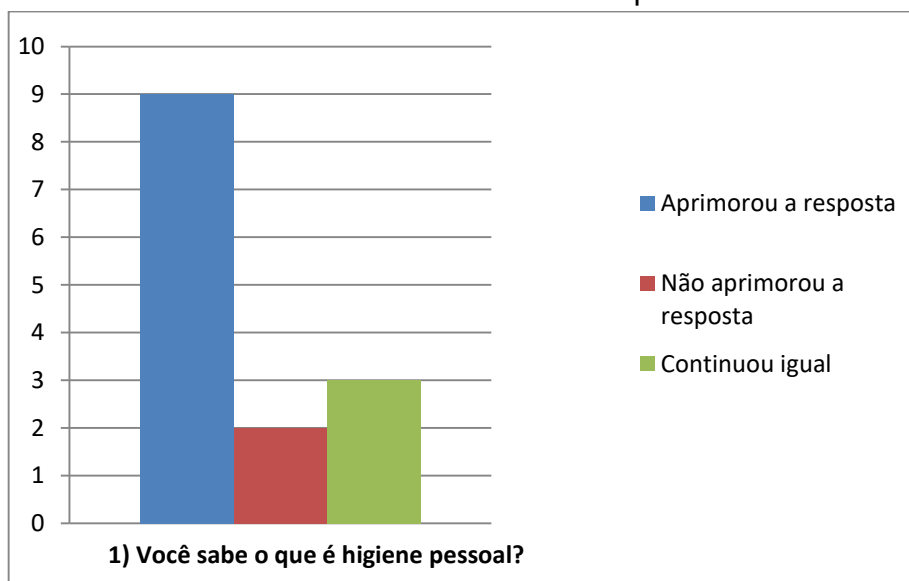
Se você respondeu sim na questão anterior, quais doenças a falta de higiene pode causar?

Você acha que a falta de cuidados com a aparência e higiene pode afastar as outras pessoas de perto? ( ) SIM ( ) NÃO. Por quê?

Fonte: A autora, 2018.

Para analisar e discutir os resultados obtidos com a aplicação das atividades elaborou-se um gráfico para cada questão com o intuito de verificar os dados que apresentaram maior ou menor grau de aprimoramento, a partir da análise das respostas do questionário coletadas antes da aplicação da atividade e depois da aplicação da atividade.

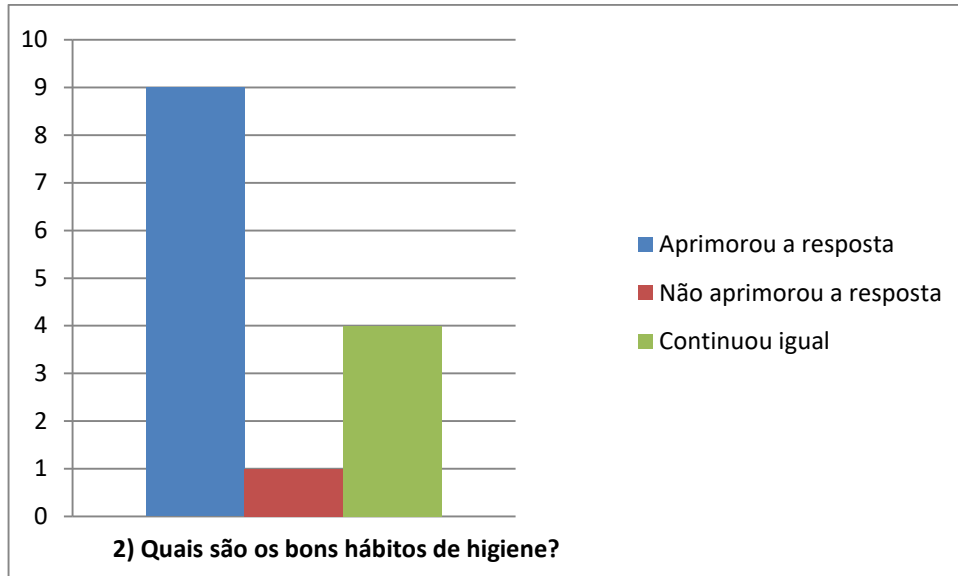
Gráfico 01- Ilustra o resultado da questão 01.



Fonte: Questionário aplicado

Na questão 01 pode-se observar que 9 respostas foram aprimoradas após a atividade, desenvolvendo conceitos mais elaborados e corretos. 3 respostas continuaram iguais ao que tinha sido respondido previamente e apenas 2 das 14 crianças não absorveram o conteúdo repassado através das explicações e vídeos educativos de forma satisfatória, respondendo de forma incorreta ou incompleta.

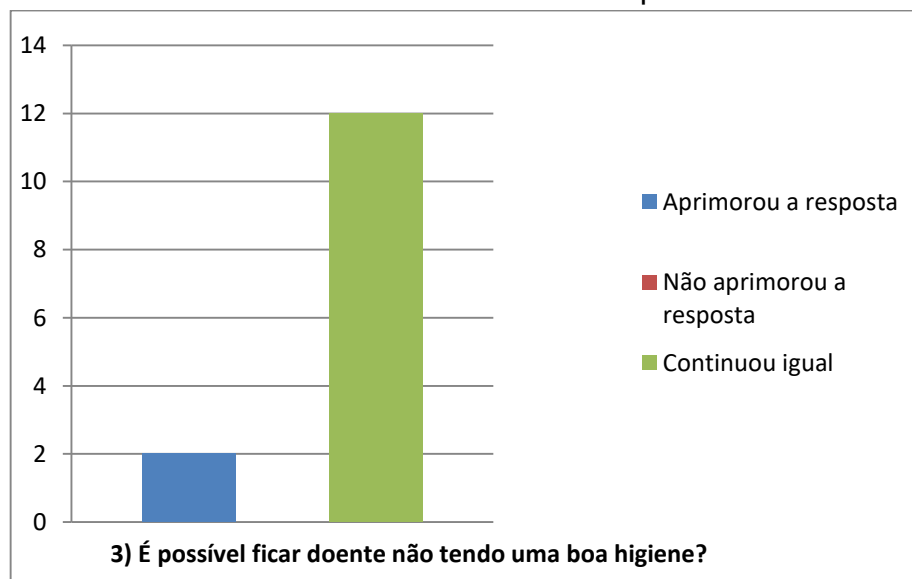
Gráfico 02- Ilustra o resultado da questão 02



Fonte: Questionário aplicado

Conforme o gráfico, na questão 02 houve um melhor entendimento sobre os bons hábitos de higiene para 9 crianças, 01 criança desenvolveu resposta insatisfatória ou incompleta e 04 crianças permaneceram com o mesmo estilo de resposta após as atividades, significando que a maioria obteve aproveitamento.

Gráfico 03- Ilustra o resultado da questão 03

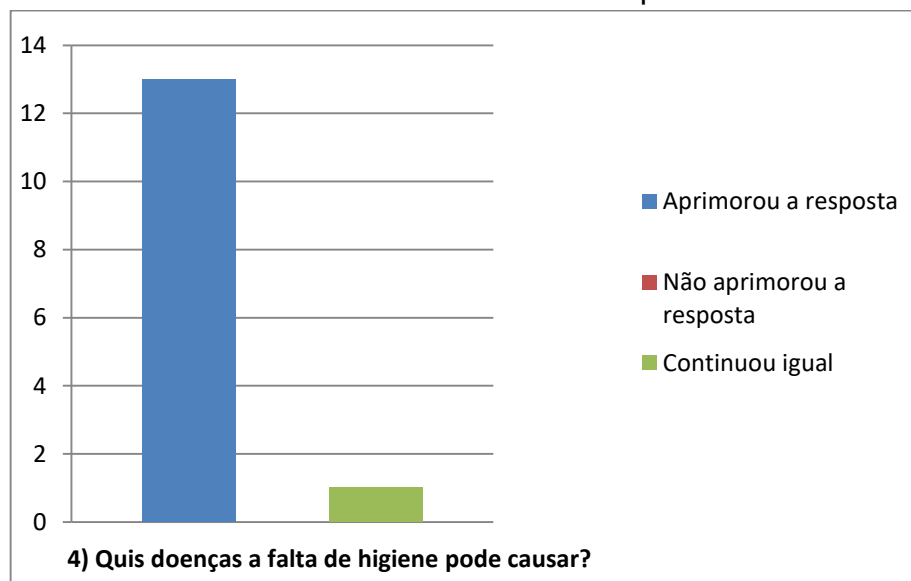


Fonte: Questionário aplicado

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

Em relação à pergunta 03, que questiona se é possível ficar doente não tendo uma higiene adequada, 12 crianças continuaram com a mesma resposta do início (sim), 02 crianças mudaram de opinião (de não para sim), o que significa que nenhuma criança apresentou resposta insatisfatória (sim para não).

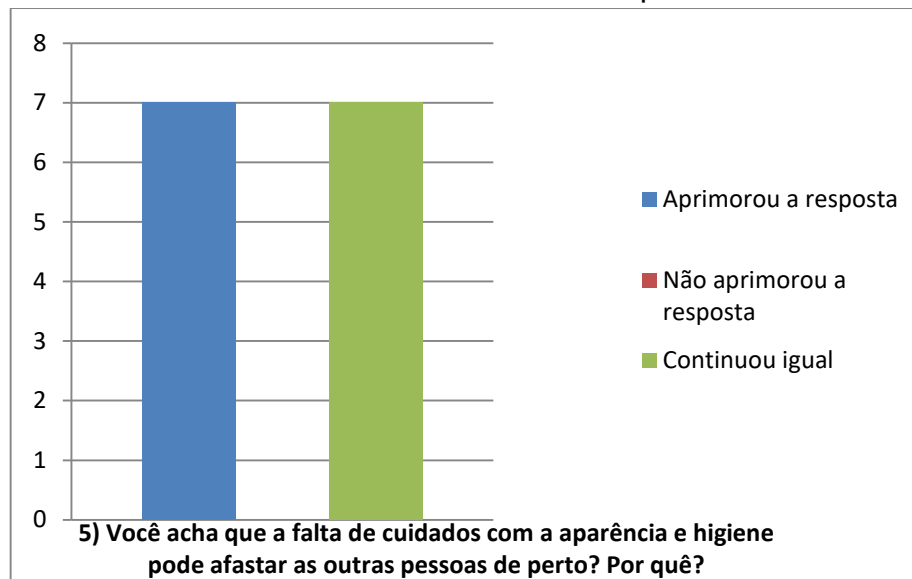
Gráfico 04- Ilustra o resultado da questão 04



Fonte: Questionário aplicado

Na questão 04, sobre quais doenças a falta de higiene pode causar, 95% das crianças formularam melhor suas respostas após a atividade, o que significa que obtiveram aprendizado e apenas 01 criança continuou com a mesma resposta do início.

Gráfico 05- Ilustra o resultado da questão 05



Fonte: Questionário aplicado

Na questão de número 05, 07 crianças mudaram suas respostas para melhor e 07 crianças permaneceram com a mesma resposta após as explicações, que estavam corretas, o que sugere efetividade das práticas aplicadas pela estagiária.

Analisando assim todos os resultados dos gráficos percebe-se que as atividades aplicadas por meio de desenhos e vídeos educativos foram satisfatórias, onde a maioria das questões foram aprimoradas e respondidas de forma correta, mostrando que houve aprendizado em relação aos cuidados com a higiene pessoal por parte das crianças do grupo de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do CRAS.

Outra forma de avaliar positivamente os resultados obtidos é através dos relatos e observação das crianças, onde após o término do vídeo sobre higiene bucal o sujeito F\* relatou que escovava os dentes de forma rápida e achava que estava bom e que agora aprendeu que é preciso escovar melhor e por mais tempo para uma boa saúde bucal, além de outras crianças que se mostraram bastante interessadas fazendo questionamentos e relatos sobre suas práticas de higiene. Percebeu-se também que ficaram bastante animados para receber os kits de higiene bucal com a escova, o creme dental e o fio dental.

Na semana posterior, quando questionados se estavam usando corretamente os itens recebidos a maioria das crianças respondeu que sim e que haviam gostado de ter recebido, dando *feedback* positivo.

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

Podemos destacar também que houve um aproveitamento do conteúdo repassado, observando através da imagem 01, os desenhos confeccionados pelas crianças, onde deveriam desenhar práticas de higiene boas e ruins. Os desenhos mostram que as crianças tiveram um bom aproveitamento das explicações, passando para o papel o que foi aprendido.

Imagem 01- Desenhos confeccionados pelas crianças.



FONTE: A autora, 2018.

## 5 CONCLUSÃO

Tendo em vista os resultados apresentados acima, pode-se concluir que as atividades sobre práticas de higiene e cuidados com o próprio corpo, aplicadas ao grupo de crianças do Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos do CRAS teve seu objetivo atingido, levando em consideração que o grupo desconhecia a importância da prática de alguns hábitos diários para a integridade da saúde física, emocional e social. Assim, constata-se que uma atividade social de educação para a

saúde, pautada nas reais necessidades do público-alvo, pode provocar mudanças significativas nos hábitos de vida dos envolvidos.

No que se refere à produção do artigo algumas limitações puderam ser encontradas, como a dificuldade em encontrar materiais condizentes com o tema, já que esta área ainda pode ser percebida como distinta da Psicologia, porém intervenções como esta de cunho social podem ser muito significativas para o uso em Centros de Referência de Assistência Social, já que visam a garantia da qualidade de vida da população (COSTA & CARDOSO, 2010).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R. A. MALAGRIS, L. E. N. **A prática da psicologia da saúde**. 2011. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012). Acessado em 31 de outubro de 2018.

ANJOS, D.L. SILVA, R.A. **O lúdico na pré-escola: aprendizagem através do brincar**. 2015. Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1278/1/DLA26092016.pdf>. Acessado em 31 de outubro de 2018.

BEZERRA, S.F. LIMA, L.M. MARIANO, T.F.S. CARDOSO, A.P.G. SIQUEIRA, L.A. SILVA, I.O.V. CUNHA, C.R.M. SILVA, L.S. SILVA, L.S. **Educação e saúde na escola com ênfase em higiene pessoal e coletiva no ensino fundamental I**. 2016. Disponível em <https://www.eventssystem.com.br/admin/arquivos/7cbeu/submissoes/anais/905ba915da1392689110732fc3fa1d05.pdf>. Acessado em 13 de setembro de 2018.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. Secretaria Nacional de Assistência Social. Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS (Guia de Orientação nº 1). Diário Oficial da União, 2005.

CARMO, A.S. MENOTTI, C. DAVID, C.G. OLIVEIRA, M.H. **CRAS: um espaço de formação e capacitação dos jovens**. 2010. Disponível em <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/SeminarioIntegrado/article/viewFile/2753/2531>. Acessado em 13 de setembro de 2018.

COSTA, A.F.S. CARDOSO, C.L. **Inserção do psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social – CRAS**. 2010. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202010000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202010000200011). Acessado em 06 de novembro de 2018.

DIAS, S.F. **Educação pelos pares: uma estratégia na promoção da saúde**. 2006. Disponível em [www.pnvihsida.dgs.pt/comunicacao-social/ficheiros/educacao-pelos-pares-pdf.aspx](http://www.pnvihsida.dgs.pt/comunicacao-social/ficheiros/educacao-pelos-pares-pdf.aspx). Acessado em 10 de outubro de 2018.

NEVES, B. **Saúde Para Todos: Higiene Pessoal e Doméstica em famílias sociavelmente vulneráveis.** 2015. Disponível em <http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1398/1/Relatorio%20Final.pdf>. Acessado em 15 de setembro de 2018.

ORNELAS, J. **Psicologia comunitária Origens, fundamentos e áreas de intervenção.** 1997. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82311997000300002](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82311997000300002). Acessado em 15 de setembro de 2018.

PEREIRA, A.L. **Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos.** 2010. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0986.pdf>. Acessado em 16 de setembro de 2018.

ROGEL, E.A.L. **Métodos lúdicos como estratégia para promover a higiene pessoal das crianças do ensino fundamental.** 2016. Disponível em <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/50757>. Acessado em 13 de setembro de 2018.

RUAS, E.M.S. **Desafio master de higiene na adolescência: um jogo didático para o ensino médio.** 2013. Disponível em [http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/EnCiMat\\_RuasHMS\\_1.pdf](http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/EnCiMat_RuasHMS_1.pdf). Acessado em 14 de setembro de 2018.

SANTOS, N.L. ROESCH, D. CRUZ, L.R. **Vulnerabilidade e risco social: produção de sentidos no campo socioassistencial.** 2014. Disponível em <https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/4515/3366>. Acessado em 13 de setembro de 2018.



## **ALEGRIA E BEM ESTAR: ALIADOS IMPORTANTES À SAÚDE MENTAL - DINÂMICA APLICADA EM GRUPO TERAPÊUTICO NO CAPS I**

Pâmela Fernanda Nogueira<sup>1</sup>  
Amália Beatriz Dias Mascarenhas<sup>2</sup>

**RESUMO:** O referente artigo é baseado em uma pesquisa de campo realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), na cidade de Porto União/SC. O estágio Básico III, requisito obrigatório conforme as normas da instituição. Onde foram feitas observação científica e direta, com embasamento teórico, determinou-se observar o grupo terapêutico psicológico da sexta-feira formado de forma mista por homens e mulheres sentados em círculos, pontualmente das nove às onze da manhã com frequência semanalmente, sendo identificadas dificuldades encontradas em proporcionar momentos de descontração do grupo, sendo como objetivo a partir deste, analisar a situação e elaborar uma proposta de atividade prática respaldada na abordagem cognitivo-comportamental. O processo envolveu 09 participantes do grupo, sendo que a atividade proposta teve como enfoque proporcionar momentos de descontração entre os pacientes, por meio da dinâmica bolhas de sabão, resultando em melhora do clima do grupo. Os dados obtidos da atividade proposta contaram com pré e pós-teste instrumento de base de avaliação.

**Palavras chave:** Descontração. Grupo Terapêutico.

**ABSTRACT:** The reference article is based on a field research carried out at the Center for Psychosocial Care (CAPS I), in the city of Porto União / SC. The Basic stage III, obligatory requirement according to the norms of the institution. Where a scientific and direct observation was made, with theoretical basis, it was determined to observe the psychological therapeutic group of the Friday formed in a mixed way by men and women seated in circles, from nine to eleven in the morning with weekly frequency, being identified difficulties found in providing moments of relaxation of the group, aiming at this, analyze the situation and elaborate a proposal of practical activity supported in the cognitive-behavioral approach. The process involved 09 participants of the group, and the proposed activity focused on providing moments of relaxation among the patients, through the dynamics of soap bubbles, resulting in improvement of the group's climate. The data obtained from the proposed activity had pre and post-test instrument of evaluation basis.

**KEY WORDS:** Relaxation. Therapeutic Group.

## **1 INTRODUÇÃO**

O Estágio Básico III faz parte da grade curricular do curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu, sendo este, obrigatório o cumprimento de 48 horas semestrais, divididas em supervisão em sala de aula, campo de estágio e aplicação da atividade. O estudo apresentará as relações ocorridas no grupo psicológico saúde mental de forma mista por homens e mulheres com idades entre dezoito e sessenta e cinco anos, onde oferece um espaço de relaxamento, escuta e

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná, Brasil

<sup>2</sup> Psicóloga e professora supervisora do estágio básico III, curso de Psicologia, das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná, Brasil.

discussão de depoimentos sobre o sofrimento psíquico entre eles, buscando a ressocialização e reintegração social dos pacientes, na instituição de saúde mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-I).

Após diversas observações foi possível identificar de que uma das demandas deste grupo é a ansiedade, decorrente de experiências do passado, e preocupações com sua vida futura e a família, acompanhado de relatos sobre momentos tristes, choros, aspectos negativos que ocorrem no dia a dia, passando a ser objeto de estratégia da intervenção.

A proposta da atividade grupal é respaldada na abordagem cognitivo-comportamental, com intuito em reduzir condições como a ansiedade e aflição. Com o intuito proporcionar momento de descontração entre os pacientes, onde através da dinâmica bolhasde sabão possam expressar alegria e lembranças da infância. Desenvolvendo o bem estar, a socialização, autonomia, autoestima, condenação motora fina, estimular a alegria, diversão e lembranças da infância com compartilhamentos na roda de conversa.

Nascida como uma psicoterapia breve, estruturada e orientada a terapia cognitivo-comportamental (TCC), foi desenvolvida por Aaron T. Beck no início de 1960, na Universidade da Pensilvânia, para tratamento da depressão, sendo a mesma eficiente em grupos terapêuticos para tratamentos de distúrbios psicológicos entre eles a ansiedade sofrimento significativo acompanhado de preocupações a fatores externos. (BECK, 1997).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) caracteriza-se por ser uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (BECK, 1964).

Desse modo o estágio supervisionado proporcionou a acadêmica uma experiência da atuação do psicólogo em instituições de saúde mental, em contato através da observação com a prática, oportunizando relacionar os conteúdos teóricos. Sendo assim, o estágio constitui-se em importante instrumento de conhecimento e de integração do paciente na realidade social (BARRETO, 2006).

## 2 DESENVOLVIMENTO

O Centro de Atenção Psicossocial surgiu em São Paulo, no ano de 1987, serviço preconizado pelo Ministério da Saúde (SUS) a partir da Lei nº 10.216/01, cujo objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares, aberto e comunitário, substituindo as internações e tratamento fechados em hospitais e clínicas psiquiátricas. ((MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Segundo Paulo Delgado (2001):

Lei Paulo Delgado (10.216/2001) faz parte da Reforma iniciada na década de 70. Ela foi promulgada apenas em 2001, com o intuito de garantir os direitos de pacientes portadores de transtornos mentais a receberem atendimentos menos invasivos e priorizando o tratamento através da reinserção na família, no trabalho e na comunidade. Os pacientes passam a ter direito a informações a respeito de sua condição e sobre os tratamentos possíveis, além de estar protegidos contra qualquer abuso e exploração.

Os grupos terapêuticos proporcionar uma troca de informações através das experiências, por meio de diálogos de conflitos internos, readaptação no modo de vida do sujeito. (BENEVIDES, et, al. 2010).

No grupo terapêutico é dada ênfase as trocas de experiência, ao diálogo entre os membros, e as mudanças que gera tanto na vida pessoal do paciente como os benefícios desenvolvidos no grupo, desenvolvendo por meio dos encontros resoluções dos problemas coletivos que ocorrem, buscando alternativas e apoio emocional para sua superação. (CARDOSO; SEMINOTTI, 2006).

O vínculo é um dos fatores mais importantes da terapia, com ele ocorre à liberdade do paciente em se expressar, fazendo com que se sinta confortável em compartilhar suas angústias, sofrimentos, e alegrias, e comportamentos que o limita em alguma situação, para que seja possível trabalhar terapêuticamente com esse paciente. Sendo de suma importância o terapeuta responsável em explicar sobre o sigilo do grupo, estando atento na forma que o paciente se relaciona com demais membros. (MONTEIRO, 2010).

Segundo Yalom (2007) quanto mais participativo e interessado o paciente se mostrar no grupo, mais ele pode se beneficiar, quanto mais fala, maior pode ser a mudança sobre a imagem de si mesmo, havendo pacientes que ingressam no grupo

e na medida em que se tornam participativos demonstrando melhoras recebem altas antes que os pacientes que não se demonstram tão participativos.

Segundo Bechelli e Santos 2006:

A psicoterapia almeja promover mudança no funcionamento psíquico. Proporciona um espaço confiável e seguro para o paciente poder refletir, a partir da experiência atual com o terapeuta e com o restante do grupo, sobre a adequação daqueles modelos arraigados de relacionamento que ele até então desconhecia, mas que ele passa a reconhecer e a perceber quanto configuram sua realidade psíquica e delineiam a percepção que ele tem da realidade. (BECHELLI e SANTOS, 2006, p. 116).

Os membros do grupo assumem responsabilidade pela condução do processo de compreensão dos sentimentos e pensamentos surgidos, cabendo ao terapeuta facilitar as expressões.

De acordo com Cordioli (2008) as psicoterapias são métodos de intervenções realizadas por profissionais psicólogos com o objetivo de reduzir ou remover um problema, seja uma queixa ou transtorno de um paciente, utilizando meios psicológicos. Por meio da relação terapêutica, e a comunicação verbal como principal recurso. Caracterizando-se por ser uma atividade eminentemente colaborativa entre pacientes e terapeuta, geralmente é a primeira opção para o tratamento de transtornos patológico, sendo a mais estudada pelos seus efeitos benéficos a chamada de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

Beck (1997) o modelo cognitivo propõe que o pensamento distorcido ou disfuncional que influencia o humor e o comportamento do paciente seja comum a todos os distúrbios psicológicos, onde avaliação realista e a modificação no pensamento produzem uma melhora no humor e no comportamento do mesmo, sua melhora resultará na modificação das crenças disfuncionais básicas dos pacientes.

As dinâmicas de grupo são atividades de curto tempo de duração, que motivam e envolve os membros, sendo respaldadas em uma abordagem de acordo com o objetivo do instrumento, havendo característica lúdica, demonstração de efetividade significativa como parte do tratamento, pois possibilitam a expressão corporal, os relacionamentos interpessoais, e comportamentos capazes de gerar mudanças na forma de relação com o meio. (SILVA; MENDES, 2012).

Por tanto Beck (2013) aponta que a terapia cognitivo-comportamental, é eficaz para o tratamento de qualquer distúrbio mental, a duração é de curto prazo, voltada para o estado do paciente direcionando-se para o problema central,

modificando seus pensamentos e comportamentos disfuncionais do mesmo, e devido a isto é considerada por Beck uma teoria bem estruturada para se trabalhar com demandas patológicas. Sendo assim, a TCC desenvolvida por Beck, é a mais pesquisada forma de tratamento envolvendo qualquer transtorno psicológico.

### 3 METÓDO

O Estágio Básico III tem como objetivo envolver o aluno de Psicologia com atividades pratica do cotidiano o qual foi realizado na instituição Centro de Atenção Psicossocial (CAPSI) da cidade de Porto União – SC que atendeu os membros do grupo psicológico da sexta-feira. De acordo com a demanda observada em encontros semanais constatou-se que seria possível realizar uma proposta de atividade que os pacientes pudessem vivenciar momentos de descontração do grupo, deixando de lado as preocupações e transtornos patológicos.

Na aplicação da atividade houve um Pré – Teste – Pós, instrumento de base de avaliação. A proposta é uma dinâmica de bolhas de sabão cuja finalidade expressar alegria e lembranças da infância, o bem estar, a socialização, autonomia, autoestima, condenação motora fina, estimular a alegria, diversão e lembranças da infância com compartilhamentos na roda de conversa. Com duração de 1 hora, visando descontrair os momentos do grupo.

Em Inicio e final da atividade os participantes receberam um questionário estruturado com perguntas fechadas de múltipla escolha, pertinentes a proposta principal. Onde os mesmos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, depois de fornecidas as informações sobre o objeto e os benefícios da atividade, integrar, desinibir, divertir, refletir, proporcionando um bem-estar trazendo momentos de prazer e felicidades, favorecendo o **desempenho individual e grupal**.

A dinâmica realizada ocorre no dia 19 de outubro de 2018 das 10:00 às 11:00 da manhã estando presentes 09 participantes sendo eles 06 mulheres 03 homens, presentes junto psicólogo responsável e a estagiária auxiliar do curso de psicologia anotando o andamento da atividade proposta.

Primeiramente a estagiária responsável pela atividade entrega o TCLE a todos os participantes, após ler para todos pedem que assinem e questiona se estão de

acordo de participar todos concordam. Em seguida entrega a folha do pré - teste para que os participantes assinalem a melhor emoção que o define orientação em que no andamento da atividade fossem lembrando momentos felizes da sua infância e compartilhando. Os participantes foram direcionados a área externa da instituição CAPS, recebendo tubinhos com bolinhas de sabão, dada orientação no andamento da dinâmica fosse relatando a percepção da dinâmica.

No retorno da sala dois novos membros foram apresentados e receberam as regras do grupo. Na sequência os participantes expressaram os sentimentos que tiveram ao brincar. Encerrou-se com uma avaliação de pós-teste da atividade, a estagiária agradece a participação e entrega uma frase acompanhada de bombons.

### 3.1 ATIVIDADE APLICADA

A dinâmica consiste em confeccionar bolhas de sabão com o canudo. Ao soprar permanecem próximos um do outro, colocando uma bolha próxima da outra encostada, verificando que tipo de objeto irá surgir. Utilizado como material necessário um canudinho de plástico para cada participante, vasilhas com água e sabão. Cada um recebe um canudo e uma vasilha com água e sabão. Colocando o canudo na vasilha de água com sabão e assopraram, fazendo bolhas, prestando atenção no movimento das bolhas, ficando atentos às experiências que este exercício lhe proporciona, soprando com o canudo a água de sabão para fazer bolhas e observando as bolhas, o formato delas, as figuras que elas formam.

Relatando um para o outro, histórias da infância, nas quais participaram de brincadeiras, ao visualizarem o corpo sendo banhado pelas cores coloridas sentindo o seu corpo se fortalecendo. Sendo verbalizada para o grupo, a sensação obtida durante a dinâmica.

A dinâmica aplicada contou com um anúncio prévio da atividade, imagem em forma de convite para os membros do grupo, que será anexada nos anexos.

## 3.2 PRÉ E PÓS-TESTE

1– QUAIS EMOÇÕES QUE MELHOR TE DEFINE NO DIA DE HOJE?

Medo ( ), Alegria ( ), Felicidade ( ), Tristeza ( ), Raiva ( ), Angustia ( ),  
Confusão ( ), Tédio ( ), Ansiedade ( ), Calma ( ), Satisfação ( ), Nojo ( ),  
Desejo ( ), Ciúmes ( ), Vergonha ( ), Culpa ( ), Orgulho ( ), Gratidão ( ),  
Amor ( ), e Desgosto ( ).

2-APÓS A DINÂMICA MUDOU A EMOÇÃO QUE VOCÊ ESTAVA SENTINDO QUANDO CHEGOU ATÉ AQUI? ASSSINE A MELHOR ALTERNATIVA QUE DEFINE:

SIM ( )

NÃO ( )

TALVEZ ( )

SE SIM, PARA QUAL EMOÇÃO?

Medo ( ), Alegria ( ), Felicidade ( ), Tristeza ( ), Raiva ( ), Angustia ( ),  
Confusão ( ), Tédio ( ), Ansiedade ( ), Calma ( ), Satisfação ( ), Nojo ( ),  
Desejo ( ), Ciúmes ( ), Vergonha ( ), Culpa ( ), Orgulho ( ), Gratidão ( ),  
Amor ( ), e Desgosto ( ).

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A acadêmica iniciou a atividade falando sobre o motivo da atividade e qual sua importância para a mesma e logo em seguida explanou explicando o quão os momentos de descontração podem ser uma forma de expressão para nossas vidas. Os membros foram participativos e colaboraram com a explicação.

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como os momentos de descontração no grupo terapêutico trás a alegria e estória compartilhadas. Além disso, realizou-se uma pesquisa de campo na qual foi introduzida a dinâmica para os membros.

Essa proposta de intervenção foi útil proporcionando momentos de descontração, pois como Beck (2013) salienta que abordagem agrupa a teoria da personalidade e a teoria da psicopatologia. A cognitivo-comportamental parte da hipótese de que as emoções, os comportamentos e a fisiologia de uma pessoa são

influenciados pela própria percepção dos eventos, levando a pensamentos automáticos que geram uma reação.

Segundo Grebb, Kaplan e Sadock (2003) a ênfase da terapia cognitiva-comportamental é ajudar o paciente a solucionar os seus problemas, identificando e testando os pensamentos negativos ou disfuncionais e ensinando estratégias e métodos para que o paciente consiga enfrentar os seus problemas.

Os Terapeutas cognitivo-comportamentais de acordo com Padovani (2015) realizam atividades como intervenções para reduzir sofrimento a partir da compreensão da subjetividade humana, como uma interação recíproca entre crenças, emoções, comportamentos, fisiologia e o ambiente.

A Constituição de 1988 passou por mudanças e reformulação das ações e da formação dos psicólogos. Sendo profissional da saúde, como definido pelo Conselho Nacional de Saúde (resolução CNS nº 218/97), o psicólogo deve desenvolver competências para ações voltadas para prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Psicologia destacam a necessidade de desenvolver recursos para trabalhar em equipes multiprofissionais, em diferentes contextos, na perspectiva do cuidado integral (BRASIL, 2002).

Os dados obtidos após a realização das intervenções foram avaliados por meio de um questionário estruturado composto por duas perguntas, conforme demonstrado na tabela 1.

As recordações trouxeram sentimentos e emoções, os quais no momento apresentaram-se com valores perceptuais de ansiedade (OLIVEIRA, 2011).

Beck desenvolveu desta forma, o Modelo Cognitivo que:

(...) propõe que o pensamento disfuncional (que influencia o humor e o pensamento do paciente) é comum a todos os transtornos psicológicos. Quando as pessoas aprendem a avaliar seu pensamento de forma mais realista e adaptativa, elas obtêm uma melhora em seu estado emocional e no comportamento. (BECK, 2013, p.23).

Como o Modelo Cognitivo pressupõe que, em transtornos mentais, o pensamento disfuncional é um elemento importante, o foco principal do trabalho do terapeuta será a modificação desses pensamentos. Assim, a identificação e a reestruturação dos três níveis da cognição devem ser objetivo desde o primeiro atendimento (RANGÉ e cols., 2011).



Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

Segundo Rangé e cols. (2011), o primeiro nível da cognição são os pensamentos automáticos, que são pensamentos espontâneos, repetitivos e sem questionamento quanto sua utilidade e veracidade, que são acompanhados de fortes emoções negativas, a mais facilmente identificadas pelo paciente. O segundo nível da cognição são as crenças intermediárias que são as regras que o individuo cria durante sua vida para conviver com as ideias absolutas, negativas e não adaptativas, que tem a respeito de si.

O terceiro nível da cognição, são as crenças nucleares vista as mais profundas, originam-se das experiências infantis, tem uma forma absoluta, negativa, rígida e inflexível sobre como o individuo pensa sobre si e, sendo a mais difícil de ser acessada e modificada.

Os dados obtidos apresentam uma avaliação dos membros do grupo participantes. A sujeita 1 apresentou em seu pré-teste emoções de medo, raiva, ansiedade, confusão e culpa, após a dinâmica em seu pós-teste sentiu que sua emoção mudou para tristeza, gratidão, satisfação, e ansiedade, compartilhou para o grupo as lembranças que recordou já havendo feito a dinâmica de bolhas de sabão quando era menina, relatou ter saudades da sua infância, sendo participativa durante a atividade.

O sujeito 2 apresentou em seu pré-teste emoção como calma, após a dinâmica em seu Pós-teste não teve mudanças na sua emoção durante atividade, relatando ao grupo que foi uma experiência legal com momentos de descontração para o grupo, mais sentiu-se calmo, porém assinalo mudança alegria e calma. O sujeito 3 apresentou em seu pré-teste antes do inicio da atividade emoções de alegria, felicidade, calma, satisfação, e gratidão. Em seu pós-teste a emoção não mudou com a atividade.

O sujeito 4 apresentou em seu pré-teste emoções de calma e felicidade, após a atividade em seu pós-teste com a atividade aplicada, não sentiu que houve mudanças nas emoções. O Sujeito 5 apresentou em seu pré-teste emoção de tristeza, raiva, angustia, ansiedade e desgosto. Após a dinâmica em seu pós-teste assinalou que a houve uma talvez mudança nas emoções, continuando se sentindo tristeza, ansiedade, raiva e angustia.

O sujeito 6 apresentou em seu pré-teste emoção de tristeza, raiva, angustia, confusão, ansiedade, ciúmes, culpa e desgosto. Em seu Pós-teste houve mudança de emoção, dando continuidade nas emoções sentida antes da atividade, ansiedade, raiva, calma, confusão e culpa, a mesma foi participativa na roda de conversa refletindo verbalmente de como a atividade a deixou relaxada e disposta.

O sujeito 7 apresentou em seu pré-teste emoções de alegria, felicidade, ansiedade, calma, satisfação, desejo, orgulho, gratidão, e amor. Em seu pós-teste houve mudança nas emoções, como ansiedade, alegria, angústia, vergonha, orgulho, gratidão e amor. O sujeito 8 em seu pré-teste apresentou emoções de alegria, felicidade, ansiedade, desejo, gratidão e amor. Em seu Pós-teste foi talvez a mudança de emoção, assinalando as emoções felicidade, alegria, desejo e amor. O sujeito 9 apresenta em seu pré-teste emoções como ansiedade, culpa, gratidão e amor. E em seu pós-teste houve uma talvez mudança de emoções de medo, ansiedade, tédio, ciúmes, culpa, gratidão e amor.

TABELA 1 – Questionário estruturado para análise do resultado da intervenção.

**PRÉ-TESTE**

PERGUNTAS	RESPOSTAS
SUJEITO	QUAIS EMOÇÕES QUE MELHOR TE DEFINE NO DIA DE HOJE?
SUJEITO 1	MEDO, RAIVA, ANSIEDADE, CONFUSÃO, CULPA.
SUJEITO 2	CALMA
SUJEITO 3	ALEGRIA, FELICIDADE, CALMA, SATISFAÇÃO, E GRATIDÃO.
SUJEITO 4	CALMA, E FELICIDADE.
SUJEITO 5	TRISTEZA, RAIVA, ANGÚSTIA, ANSIEDADE E DESGOSTO.
SUJEITO 6	TRISTEZA, RAIVA, ANGUSTIA CONFUSÃO, ANSIEDADE, CIÚME CULPA E DESGOSTO.

SUEJITO 7	ALEGRIA, FELICIDADE, ANSIEDADE, CALMA, SATISFAÇÃO, DESEJO, ORGULHO, GRATIDÃO, E AMOR.
SUJEITO 8	ALEGRIA, FELICIDADE, ANSIEDADE, DESEJO, GRATIDÃO E AMOR.
SUJEITO 9	ANSIEDADE CULPA GRATIDÃO E AMOR.

Fonte: A autora, 2018.

TABELA 2 – Questionário estruturado para análise do resultado da intervenção.

### PÓS-TESTE

PERGUNTAS	RESPOSTAS
SUJEITO	APÓS A DINÂMICA MUDOU A EMOÇÃO QUE VOCÊ ESTAVA SENTINDO QUANDO CHEGOU ATÉ AQUI? ASSINE A MELHOR ALTERNATIVA QUE DEFINE: SE SIM, PARA QUAL EMOÇÃO?
SUJEITO 1	SIM, TRISTEZA, GRATIDÃO, SATISFAÇÃO, E ANSIEDADE.
SUJEITO 2	SIM, ALEGRIA E CALMA.
SUJEITO 3	NÃO.
SUJEITO 4	NÃO, CALMA.
SUJEITO 5	TALVEZ, TRISTEZA, ANSIEDADE, RAIVA E ANGÚSTIA.
SUJEITO 6	SIM, ANSIEDADE, RAIVA, CALMA, CONFUSÃO E CULPA.
SUJEITO 7	SIM, ANSIEDADE, ALEGRIA, ANGÚSTIA, VERGONHA, ORGULHO, GRATIDÃO E AMOR.
SUJEITO 8	TALVEZ, FELICIDADE, ALEGRIA, DESEJO E AMOR.
SUJEITO 9	TALVEZ, MEDO, ANSIEDADE, TÉDIO, CIÚMES, CULPA, GRATIDÃO E AMOR.

Fonte: A autora, 2018.

## 5 CONCLUSÃO

Assim o presente artigo caracterizou-se por ser um relato de experiência de campo, consideramos uma ponte, entre o momento de descontração do grupo com aplicação da dinâmica e aspectos teóricos da cognitivo-comportamental, podendo se concluir que a experiência proporcionou aos participantes descontrações, diversão, recordações, e trocas de experiência por meio de diálogo entre os mesmos, e as possíveis mudanças que gera tanto na vida pessoal do paciente como os benefícios desenvolvidos pela atividade.

A acadêmica ao analisar os resultados encontrou limitações na forma de estruturar seu pré e pós-teste instrumento de base da avaliação da atividade proposta. As respostas foram entre sim, talvez e não, cabendo salientar que os resultados foram avaliados de uma forma geral, pelos dados e observações na roda de conversa demonstrando que os membros tiveram momentos de descontração no desenvolvimento da atividade. Após a dinâmica, concluiu que a proposta teve pontos positivos, pois os participantes refletiram e recordaram momentos já vivenciados.

Sendo assim, a estagiária sugere, como possíveis intervenções, momentos de atividades práticas incluindo os membros em oficinas, processo que deve auxiliar no incentivo à autonomia do paciente, pois um dos aspectos relevantes de grande importância é a situação onde os membros do grupo psicológico não fazem parte de outras atividades proporcionada pela instituição, como as oficinas de jardinagem, teatro, e violão.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, C. S. Relatório do Estágio Supervisionado I. Relatório de Estágio apresentado ao Curso de Licenciatura em Matemática como parte da exigência da disciplina Estágio Supervisionado I. Vitória da Conquista – BA, 2006.

BECHELLI, L.P.C. e SANTOS, M.A. Transferência e Psicoterapia de Grupo. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto/SP: v. 14, n. 1, p. 110-117. Janeiro/fevereiro 2006.

BECK, Judith S. – Terapia Cognitivo- Comportamental: Teoria e prática. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa. Revisão técnica: Elizabeth Meyer, Paulo Knapp – 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2013

BERNARD, Rangé .Psicoterapias cognitivo-comportamentais : um diálogo com a psiquiatria.2ª Edição,Porto Alegre: Artmed, 2011.

BENEVIDES, Daisyanne Soares; PINTO, Antonio Germane Alves; CAVALCANTE, Cinthia Mendonça and JORGE, Maria Saete Bessa. **Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde.** 2010. vol.14, n.32, pp.127-138. ISSN 1414-3283. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000100011>> . Acesso em 05 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em psicologia. Brasil, 2002. Disponível em < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0072.Pdf>> Acesso em 02 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2004.

CARDOSO, Cassandra; SEMINOTTI, Nédio. O grupo psicoterapêutico no Caps. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.11, n. 3, p. 775-83, jul./set. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000300025&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000300025&script=sci_abstract&tlng=pt)> . Acesso em 03 de novembro de 2018.

CORDIOLI, A. V .Psicoterapias: abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed, 2008

DELGADO, PAULO. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em <<https://paulodelgado.com.br/lei-no-10-216-de-6-de-abril-de-2001/>> Acesso em 04 de novembro de 2018.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GREBB, Jack A.; KAPLAN, Harold I. e SADOCK, Benjamin J. – Compêndio de Psiquiatria- Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

LEAHY, R. L.Estou tão envergonhado; Transtorno de ansiedade social. Porto Alegre: Artmed. 2011.

MONTEIRO, M.Do apego ao cuidado: Implicações do Vínculo Afetivo na Perspectiva Clínica. 2010. Disponível em <<http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/item.php?itemid=1664>>. Acesso em 31 de outubro de 2018.

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. São Paulo: Editora da Universidade São Paulo, 2018.

OLIVEIRA, Maria Ines Santana de. Intervenção Cognitivo-Comportamental Em Transtorno De Ansiedade: relato de caso: Cognitive-behavior Intervention in anxiety disorder: Case Account. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**: versão impressa ISSN 1808-5687, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p.35-40, 1 jan. 2011. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872011000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006) Acesso em 12 de novembro de 2018.

PADOVANI, Ricardo da Costa. **Supervisão em terapias Cognitivo-Comportamentais: Trilhando outros Caminhos além do Serviço -escola**.3 v. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Conceição Reis de Sousa – Universidade Federal de São Paulo, Santos, Brasil, São Paulo, 2015.

ROSA, Laurimar da Silva; SILVA, Mariluze Ferreira. Emoções e estado de ânimo: a causa do Distúrbio da depressão. Revista *Metávola*, 2010. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalable/LAURIMAR.pdf> . Acesso em 17 de setembro de 2018.

SALUM A, Giovanni, & BLAYA, Carolina. & MANFRO, G, Gisele. Transtorno do Pânico. Porto Alegre. Rev.Psiquiatria, RS.2009.

SILVA, Sandra Coelho Barreto; MENDES, Mônica Hoehne. Dinâmicas, jogos e vivências: ferramentas úteis na reconstrução psicopedagógica do ambiente educacional. Revista psicopedagógica. São Paulo, v. 29, n. 90, p.340-355, Nov /dez. 2012. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-84862012000300008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-84862012000300008) > Acesso em 03 de novembro de 2018.

SIQUEIRA, Érica de Sá Earp. A depressão e o desejo na psicanálise: Estudos e pesquisas em psicologia, 2007. Disponível em: <https://www.revispsi.uerj.br/v7n1/artigos/pdf/v7n1a13.pdf> >. Acesso em 17 de setembro de 2018.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 2. ed São Paulo: Cortez, 2002.

YALOM, I. Psicoterapia de Grupo – Teoria e Prática ed. Artmed, São Paulo, 2007.

ZIMERMAN, D. Fundamentos Psicanalíticos, ed. Artmed, São Paulo, 2010.

Base para a Dinâmica. Disponível em <http://miconuncamais.blogspot.com.br/2011/12/dinamica-agora-eu-sei-quem-vocepara.>>. Acesso em 22 de Setembro de 2018.

## ARTETERAPIA - CONFEÇÃO DE MANDALAS EM GRUPO TERAPÊUTICO DO CAPS-I EM PACIENTES COM DEPRESSÃO

Mariana Heiden Marcondes de Albuquerque<sup>1</sup>  
Amália Beatriz Dias Mascarenhas<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo aborda os conceitos da Arteterapia e da Psicologia Analítica, por meio da atividade de confecção de mandala com o objetivo de autopercepção e relaxamento em pacientes com diagnóstico de depressão. A pesquisa aconteceu por meio do Estágio Básico III, que tem como objetivo realizar uma atividade em um determinado grupo. Portanto, foram feitas observações semanais em um grupo terapêutico no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. Após o levantamento de informações foi constatado como as pessoas com o diagnóstico de depressão, fazem com que essa doença a definem como um todo. Portanto, após uma conversa com o psicólogo do local, foi proposta uma atividade de arteterapia para os pacientes, onde eles realizaram a confecção de mandala individualmente, para expressarem seus sentimentos e seus aspectos subjetivos da mente, e proporcionar um momento de relaxamento, não havendo o foco totalmente em sua doença. E por meio da pintura facilitar uma sensação de prazer no paciente. A arteterapia permite que as pessoas expressem seus sentimentos, como tristeza, e entender as emoções através da criatividade. A atividade foi realizada com nove participantes, pacientes do CAPS. Sendo realizada uma apresentação do termo TCLE, e a aplicação de um pré-teste e pós-teste para a obtenção de resultados para averiguar se a atividade realizou o seu objetivo. A atividade sucedeu um momento de relaxamento em alguns pacientes, tendo como resultado a melhora no humor momentânea em quatro pessoas, e em cinco pessoas o humor não foi modificado. Depois da atividade, houve uma conversão entre os pacientes, e foi percebido que ocorreu uma melhora na coesão grupal, fazendo com que os pacientes se identificassem como grupo.

**PALAVRAS CHAVES:** Arteterapia, CAPS, Depressão, Mandala, Psicologia Analítica.

**ABSTRACT:** This article deals with the concepts of Art Therapy and Analytical Psychology, through the activity of mandala confection with the objective of self - perception and relaxation in patients with diagnosis of depression. The research took place through the Basic Stage III, which aims to carry out an activity in a determined group. Thus, weekly observations were made in a therapeutic group at CAPS - Center for Psychosocial Care. After the information was collected, it was verified how people with the diagnosis of depression, make this disease define it as a whole. Therefore, after a conversation with the local psychologist, an art therapy activity was proposed for the patients, where they performed the mandala individually, to express their feelings and their subjective aspects of the mind, and to provide a moment of relaxation, there being no focus entirely on your illness. And through painting facilitate a feeling of pleasure in the patient. Art therapy allows people to express their feelings, such as sadness, and understand emotions through creativity. The activity was performed with nine participants, CAPS patients. A presentation of the term TCLE was carried out, and the application of a pre-test and post-test to obtain results to ascertain if the activity fulfilled its objective. The activity was a time of relaxation in some patients, resulting in improvement in momentary mood in four people, and in five people the mood was not modified. After the activity, there was a conversion between the patients, and it was noticed that an improvement in the group cohesion occurred, causing the patients to identify themselves as a group.

**KEYWORDS:** Art therapy, CAPS, Depression, Mandala, Analytical Psychology.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia nas Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná, Brasil.

<sup>2</sup> Psicóloga. Professora no Curso de Psicologia e Supervisora do Estágio Básico III nas Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná, Brasil.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo refere-se a um relato de experiência a partir da vivência da autora no Estágio Básico III do curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – Uniguaçu. O Estágio Básico III tem como objetivo realizar uma atividade a partir de observações em um determinado grupo.

O estágio foi realizado no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, em pacientes com o diagnóstico de depressão. Onde foi possível constatar, durante as observações em campo, um grupo terapêutico fechado, onde tem o foco de acolher o paciente, assim como questões relacionadas com o seu transtorno e sofrimento.

Após o levantamento de informações, percebeu-se como a maioria dos pacientes se auto definem pelo seu diagnóstico, como se fosse sua totalidade, o “eu” *igual* a depressão, sem outras características. Sendo que alguns tentam se perceber como pessoas e não com o rótulo de “doentes inválidos”, contudo, o contexto familiar e social impede por muitas vezes que os mesmo se percebam enquanto sujeitos normais. Focando muito em sua doença e nos problemas que ela causa.

Diante do exposto, a atividade diz respeito a confecção de mandalas, com base na arteterapia e na Psicologia Analítica. Com a proposta de relaxamento e autopercepção, onde os pacientes expressarão seus sentimentos, englobando aspectos subjetivos da mente na realização de mandalas. Tendo também como objetivo, proporcionar o relaxamento e momento de descontração aos pacientes.

## 2 DESENVOLVIMENTO

A arteterapia é considerado uma forma de expressão artística que possui finalidade terapêutica, sendo um trabalho no campo específico a serem realizados por psicólogos, por ser uma ferramenta valiosa para diferentes contextos em intervenções profissionais na promoção de saúde e qualidade de vida. A arte é um muito importante para ter acesso a expressão subjetiva da mente humana, podendo acessar conteúdos emocionais de diferentes tipos. Ampliando também as possibilidades de expressão, como desenhos e pinturas (REIS, 2014). O objetivo



da arteterapia é conduzir o indivíduo por meio das expressões artísticas, fazendo com que o ser humano seja considerado como um todo (FIORINDO, 2014).

Para ajudar os usuários do CAPS, a arteterapia possibilita a superação de conflitos internos, sentimentos de estresse e tensões, provendo o bem-estar dos usuários, a medida em que os pacientes participantes da criação da arte. Porém, cada um tem a sua evolução em particular, mas depende muito do seu diagnóstico, havendo para cada um seu tempo de melhora (FACCO, 2015).

O termo “mandala” significa “círculo mágico”, sendo interpretada como a essência de quem a desenha (Green, 2005 apud DIBO, 2007). Jung afirma que a mandala deve ser utilizada pelos psicólogos, pois é um dos símbolos das expressões universais da mente. Para ele a mandala é uma possibilidade de refúgio seguro e representação interna (DIBO, 2007). A grande importância na arteterapia são os símbolos, pois transformam a energia psíquica (REIS, 2014). Este termo para a Psicologia Analítica é um símbolo do self, também a autodescoberta, registrando o estado psíquico do indivíduo em diferentes momentos e a organização do seu mundo interno, podendo proporcionar insights profundos. No momento em que o indivíduo está produzindo a sua mandala ele está representando ao mesmo tempo o centro e a totalidade psíquica de si mesmo, conduzindo-se ao self (REIS, 2014).

“Tais produtos da função imaginativa do inconsciente são autorretratos do que acontece no espaço interno da psique. Segundo Nise da Silveira, o importante ao indivíduo é “dar forma, mesmo rudimentar ao inexprimível pela palavra: imagens carregadas de energia, desejos e impulsos” (REIS, 2014 pg. 151).

O fazer artístico na terapia, faz com que as imagens do inconsciente sejam expressadas no papel. A psicologia analítica difere entre as imagens representantes das emoções e das experiências individuais, das imagens arquetípicas do inconsciente coletivo, o qual não possui características individuais, fazendo parte das camadas profundas da psique. As vivências são configuradas de forma parecida aos traços fundamentais (REIS, 2014).

Quando o indivíduo colore há características terapêuticas, podendo transformar estados emocionais ou físicos negativos, desestressando e relaxando. Quando o indivíduo vai colorir a mandala, ele se isola e trabalha nela, mantendo a concentração na atividade, tendo a mente alinhada com o agora, podendo ser

considerada como uma meditação. Essa atividade focal dependendo da atenção do sujeito cria uma zona de escape das pressões do dia-a-dia (FIORAVANTI, 2007).

Os pacientes do CAPS – I, participantes da atividade tem em comum o diagnóstico de depressão, um transtorno mental que tem como elementos o humor triste, deprimido, ansiedade, fadiga, baixa autoestima, perda de interesse e o desânimo. Podendo ser “acompanhada” pela tentativa de suicídio, sendo capaz de ocorrer o mesmo (DALGALARRONDO, 2008).

Por conta disso, os neurocientistas descobriram que há níveis de substâncias neuroquímicas que são responsáveis pela sensação de prazer e bem-estar que aumentam quando é realizado tarefas que utilizam as mãos, sendo assim, os trabalhos manuais são prazerosos, tornando-se mais eficazes que muitos remédios para a depressão (PEREIRA, 2009).

### 3 MÉTODO

Este artigo diz respeito à atividade proposta “Produção de Mandalas – Exprese sua essência”, elaborada pela acadêmica do sexto período de Psicologia, na disciplina Estágio Básico III. Realizada na sala do grupo terapêutico do CAPS-I de Porto União, no dia 1 de outubro de 2018 das 10:30 as 11:30.

Participantes: participaram da atividade 9 pacientes do CAPS – Centro de Atenção Psicossocial de Porto União. Sendo 6 mulheres e 3 homens, todos com diagnóstico de depressão.

Instrumentos: foi proposto aos participantes que respondessem o pré- teste e o pós-teste, em Escala Likert, onde deveriam responder com *emojis*, (de “muito” feliz até “muito” triste) como eles estavam se sentindo no momento. Significando 1 “muito feliz”, 2 “feliz”, 3 “um pouco feliz”, 4 “indiferente”, 5 “um pouco triste”, 6 “triste” e 7 “muito triste”. Portanto, no pós-teste houve uma pergunta extra: “você gostou da atividade?”. Para averiguar se a atividade realizou o objetivo de descontração e relaxamento no participante.

Procedimentos gerais: O pré-teste foi distribuído para os participantes, assim como o TCLE, o qual foi lido em voz alta pela estagiária para os mesmos. O pré-teste teve como objetivo avaliar o sentimento que o paciente estava sentindo

no momento, ocorrendo de forma simples, apenas para a obtenção de dados. Quando todos terminaram o pré-teste, foi explicado a atividade para o grupo. A proposta foi para confeccionem suas próprias mandalas, expressando seus sentimentos, da forma que achassem melhor. Após a atividade, foi aplicado o pós-teste para concluir se a atividade conseguiu realizar a sua proposta. A atividade foi realizada em aproximadamente meia hora.

Procedimentos éticos: A atividade foi realizada após observações no grupo terapêutico, feitas semanalmente. Aprovada pela supervisora Amália Dias Mascarenhas e pelo psicólogo do CAPS responsável pelo grupo terapêutico Klaiton Mallmann. Sendo disponibilizado durante a atividade o documento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para todos os pacientes participantes.

### **3.1 PROPOSTA DA ATIVIDADE**

A atividade proposta diz respeito a arteterapia, onde os pacientes produziram suas mandalas expressando seus sentimentos. A atividade foi realizada em aproximadamente meia hora. Acontecendo antes da atividade uma explicação para os participantes sobre o significado da mandala, o porquê da atividade estar sendo feita, e foi mostrado aos pacientes exemplos de mandalas. Foi distribuído o TCLE e o pré-teste e após todos assinarem foram entregues folhas sulfites em branco e moldes circulares para eles produzirem suas próprias mandalas. Havendo lápis de escrever, lápis de cor, canetinhas coloridas, tintas, pinceis, borracha e apontador para eles usarem. Todos desenharam em cima da mesa, um ao lado do outro, e durante a atividade houve música para ajuda-los a relaxar e se sentirem a vontade.

Após a atividade, foi aplicado o pós-teste. Os pacientes formaram um círculo com as cadeiras, voltando ao formato normal da terapia em grupo. Para que conversassem sobre a sensação de desenhar a sua própria mandala, se eles gostaram da atividade e explicar aos outros participantes o significado de seu desenho.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

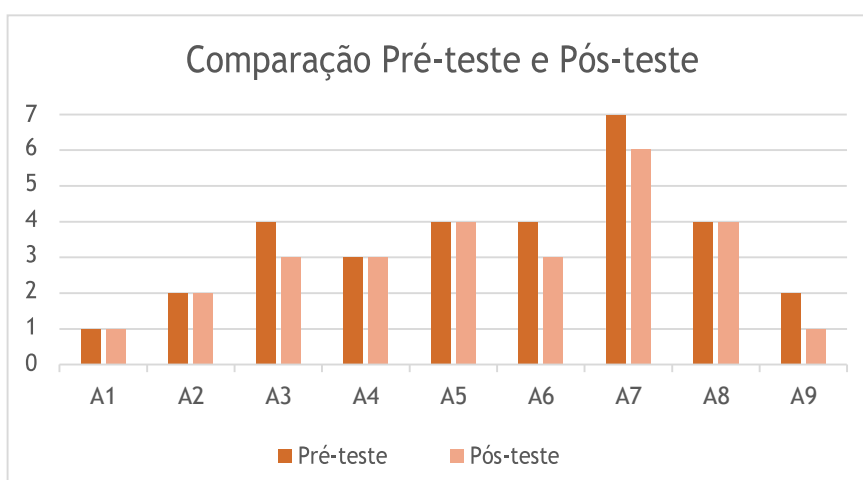
Para preservar a identidade dos pacientes participantes da atividade, eles foram representados por letras, não havendo relação com os seus nomes reais. Assim, foram nomeados de: A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, e A9.

No dia em que ocorreu a atividade, foi observado que a maioria dos pacientes demonstravam que estavam tristes ou cansados. Aparentemente não estavam entusiasmados para a atividade, mas todos participaram. Durante a atividade os participantes ficaram concentrados, se ajudavam entre eles, trocando materiais e um olhando o desenho do outro.

Apenas a paciente nomeada “A7” fez reclamações durante a atividade, falando que “eu não quero pintar porque não estou com vontade” (SIC)<sup>3</sup>, realizando apenas o contorno da sua mandala e durante alguns minutos após a reclamação voltando a desenhar e pintar. O desenho de “A7” teve uma pintura com a tonalidade fraca, com apenas duas cores.

Após todos terminarem e entregarem as suas mandalas, foi desligada a música, aplicado o pós-teste, e todos voltaram com as cadeiras para os lugares em que eles sentam regularmente, em círculo, onde feito um diálogo sobre como eles estavam se sentindo, e o que tinham achado da atividade.

Gráfico 1 – Comparação do Pré-teste e Pós-teste dos participantes da atividade

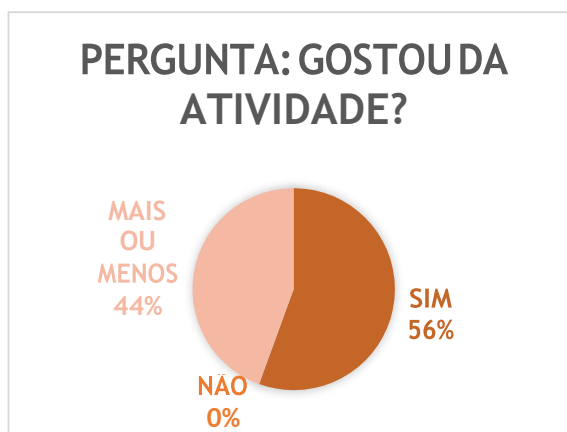


Fonte: questionário aplicado aos participantes.

<sup>3</sup> Segundo Informações do Cliente

Pode ser observado no gráfico, a melhora no humor de 4 pacientes após a atividade, e não modificando o humor de 5 pacientes. Podendo ser o resultado do interesse limitado que os participantes apresentaram antes da atividade. Quando o paciente participante se concentra no exercício, no desenhar e colorir a mandala, na questão intrapessoal do exercício, pode haver características terapêuticas, onde o paciente pode apresentar sensações de bem-estar, relaxamento, assim, melhoramento do seu humor (FIORAVANTI, 2007). Portando para que ocorra essas características, é importante que o paciente esteja interessado e disposto a realizar a atividade, e também é algo que depende muito do diagnóstico, do seu tempo de melhora e evolução em particular (FACCO, 2015).

Gráfico 2 – Resposta dos participantes da atividade no pós-teste, se eles gostaram da atividade



Fonte: questionário aplicado aos participantes.

Os pacientes “A1”, “A2” “A6” e “A9” falaram que gostaram da atividade, mas que eles não sabiam desenhar. “A8” conta que as vezes ele não tem firmeza nas mãos, não conseguindo escrever, desenhar e digitar. Porém ele gostou da atividade, e do intuito dela.

A paciente “A7” contou para o grupo que ela estava muito deprimida aquele dia, porque estava perto do dia 3, o “*mêsversário*” do seu filho que faleceu com meses de nascimento, e que tinha falecido a oito meses. No entanto, ela adora pintar, mas quando ela está deprimida não tem vontade de fazer nada.

Quando a pessoa está depressiva, um dos sintomas é o humor triste, onde o paciente tem características de desmotivação, incapacidade, desinteresse, desprazer, perda de energia, e desinteresse, sentindo-se desanimada para realizar

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

qualquer tipo de atividade (DALGALARRONDO, 2008). Sendo possível inferir, então, pelos sintomas apresentados e pela fala de “A7”, que a participante estava com interesse limitado por conta da depressão.

Posteriormente, foi perguntado para os participantes se eles queriam falar e mostrar o seu desenho para o grupo. “A9” foi a única que se pronunciou. Mostrando a sua mandala, que havia um sol feliz, e encima escrito “claridade, alegria, paz, Deus”. “A9” comenta que isso representa como ela se sente no momento, se sentindo melhor e que o CAPS tem grande influência nisso, que ela encontrou sua família, que ela considera o CAPS e cada um do grupo uma família. Por conta disso, atualmente ela está “aprendendo” a ser mais alegre, mudando sua forma de pensar e agir em relação ao preconceito dos outros por conta da sua deficiência. “A9” diz que ela escreveu Deus, pois acredita e ama muito ele, e complementa que ela ama escutar música gospel, citando cantores que ela ama escutar.

Figura 1 – Mandala da participante “A9”



Após o comentário de “A9” sobre a sua mandala, “A7” conta para o grupo que o CAPS se tornou uma família para ela, e que antes de começar a frequentar ela não queria e estava com medo, mas que com a sessão da semana passada, e com a ajuda de “A8”, ela já se sentiu diferente, para melhor. “A7” agradece o grupo.

A sensação do grupo de apoio, se tornar uma família para os pacientes, está relacionado com a sensação de não ser singular em relação aos seus problemas, pensamentos e impulsos. Assim, após ouvir os outros, e perceber que eles estão te ouvindo também, os pacientes se sentem em contato com o mundo, com um

sentimento de não estarem sozinhas, por conta do apoio dos colegas de grupo. Desenvolvendo aconselhamentos, sendo benéfico (YALOM, 2006).

Depois dos comentários de “A7” e “A9” começou uma interação entre o grupo, como nas sessões anteriores, onde foi não mais comentado sobre a mandala. Como por exemplo, um paciente comenta como está se sentindo, sobre a saúde da sua mãe, como está sentindo em relação a alguma situação, e os outros pacientes conversavam sobre o assunto entre eles, demonstrando compreensão e tentando ajudar na situação.

Isso acontece porque o grupo terapêutico é um local onde os pacientes vão para contar o que eles estão passando, e os membros do grupo, observando os outros, aprendem a lidar com os seu problemas, enfrentar situações ou pensamentos que ele evita, e que não tem esse apoio em outros lugares (CORDIOLI, 2008). Assim, a terapia grupal tem uma questão do desenvolvimento de apoio social, e para os pacientes, tem uma grande importância para reduzir a ocorrência de recaídas para pacientes (YALOM, 2006). Pode-se observar a importância do CAPS para o paciente, e a importância que o diálogo entre eles.

Em conversa da estagiária com o psicólogo, ele fez comentários sobre o seu ponto de vista em relação a atividade realizada, onde foi comentado que ele gostou bastante da atividade, e viu uma diferença muito grande entre os pacientes, no dia da atividade e na outra semana após a atividade. Ele comentou que quando os pacientes estavam fazendo a mandala individual, foi algo intrapessoal, onde eles estavam fechados para si mesmo. E, que após a fala de “A9” sobre a sua mandala houve uma maior interação entre os integrantes do grupo. Onde eles realmente se viram como um grupo. Ajudando bastante na interação, sendo que na concepção do psicólogo, o grupo é desunido. O psicólogo faz uma observação comentando que alguns pacientes realmente não estavam bem no dia.

Quando realizado a confecção da mandala, a capacidade do sujeito por meio da questão intrapessoal, significa reconhecer suas sensações e seus sentimentos, sendo a relação intrapessoal do indivíduo. Segundo o relato no livro “Memórias, sonhos e reflexões” de Jung, o processo de individualização tem grande importância, nele o indivíduo deve efetuar um caminho para encontrar seu self, a “*si-mesmo*”, como se fosse um labirinto, podendo não chegar no final (JUNG, 2012).

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

Já a arteterapia, tendo um foco na questão intrapessoal, também pode ajudar no desenvolvimento das relações interpessoais, e a fortalecer o vínculo.

Nos grupos pode auxiliar o sujeito na questão bio-psico-social, e produzindo mudanças intrapessoal e interpessoais. Por auxiliar na expressão humana (PANDOLFO E KESSLER). Ajudando a desenvolver habilidades de comunicação (CIASCA, 2017).

Pode-se destacar duas mandalas que chamaram atenção por coincidirem com fatos citados pelos pacientes nas sessões observadas.

Figura 2 – Mandala da participante “A4”



Figura 3 - Mandala do participante “A3”



Em uma das observações feitas antes da atividade, a paciente “A4” contou ao grupo que faz 7 anos (quando tinha 19) que ela foi expulsa de casa pelo seu padrasto e que ninguém da família quis abrigá-la, e que depois de um período vivendo com a vizinha, viajou para longe de sua cidade. Não tendo contado com a sua mãe desde o dia em que foi expulsa. “A4” conta que ainda se sente triste com tudo que aconteceu, mas que seu filho e marido são o seu bem maior e a sua família.



Com os fatos, pode-se interpretar a mandala feita por “A4” que sua família está dentro de um sol. O sol tem como significado a fonte de calor, vida e luz, também representando o “Ovo do Mundo”, centro de proceder e continua a provir toda a sua criação (NICHOLS, 2000). Assim, sendo uma força orientadora, seu “lugar seguro”, onde encontrou força para seguir em frente. Enquanto todo o resto está chuvoso, escuro e triste.

Na mandala do paciente “A3”, que tem como diagnóstico esquizofrenia e depressão. Aparentemente o centro de sua mandala é um olho vermelho, lembrando características relacionadas com seus relatos sobre a cor vermelha, onde era comentado suas situação quando criança onde ele apanhava do seu pai e via muito seu próprio sangue, e quando adulto se sentia perturbado quando via esta cor, correlacionado com sangue. Assim, podendo ser uma relação com o mundo, seus esforços para compreendê-lo e sua realidade psicológica. Fazendo com que a sua psique mantenha-se desperta a sua necessidade de expressar-se (RAMOS, 2006).

## 5 CONCLUSÃO

Considerando a atividade, pode-se destacar algumas dificuldades em sua realização, por causado interesse limitado de alguns pacientes. Aparentemente eles levaram a atividade como uma obrigação, algo que deveria ser feito, e não uma atividade para que eles realizassem para proporcionar o relaxamento e a autopercepção. Está limitação, em uma paciente específico, está relacionada ao momento em que ela estava se sentindo deprimida, não havendo motivação e interesse para realizar a atividade.

Pode-se perceber que os pacientes observados comparecem ao grupo do CAPS para desabafar, conversar, apoiar e ter o apoio dos outros pacientes. Podendo ser considerado uma forma de apoio social, que faz com que eles se sintam melhores, percebam que não estão sozinhos e que tem pessoas passando por coisas parecidas. Sentindo-se acolhidos. Assim, quando eles estão deprimidos ou não estão se sentindo bem com algo, eles esperam ir ao grupo para conversarem sobre como eles estão.

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

A atividade não alcançou o objetivo proposto na maioria dos participantes, mas foi possível observar que depois da atividade houve uma melhora na coesão grupal. Segundo o psicólogo do local, após a atividade os pacientes se identificaram como grupo, melhorando a comunicação entre eles e até mesmo com as estagiarias que estavam presentes. Apresentando uma melhora no humor de alguns pacientes após o diálogo entre eles.

Portanto, segundo os resultados da atividade, como sugestão, seria interessante realizar atividades entre o grupo de forma verbal, onde possa ocorrer o diálogo entre os pacientes. Como uma dinâmica onde os participantes falem suas percepção positivas do outro, e em si mesmo. Para que os usuários percebam com os olhos do outros suas características boas, não focando apenas em seu diagnóstico.

## REFERÊNCIAS

CIASCA, Eliana Cecília. Arteterapia e depressão: efeitos da arteterapia como terapia complementar no tratamento de depressão em idosos, São Paulo, 2017. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-06062017-082522/pt-br.php> > Acesso em: 05 de novembro de 2018.

CORDIOLI, Aristides Volpato. Psicoterapias: abordagens atuais. 3. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DIBO, Monalisa. Prabhã-Mandala: os efeitos da aplicação do desenho da mandala no comportamento da atenção concentrada em adolescentes. São Paulo, 2007. Disponível em <[http://www4.pucsp.br/ultimoandar/download/12\\_12\\_ARTIGOMONALISAREVISADO2\[1\].pdf](http://www4.pucsp.br/ultimoandar/download/12_12_ARTIGOMONALISAREVISADO2[1].pdf)> Acesso em: 04 de novembro de 2018.

FACCO, Sílvia Castro de Mello, et al. A Arteterapia no tratamento dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, 2015. Disponível em: <[revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/5249/787](http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/5249/787)> Acesso em: 10 de novembro de 2018.

FIORAVANTI, Celina. Mandalas: como usar a energia dos desenhos sagrados. 1ª ed. São Paulo: Pensamento, 2007.

FIORINDO, Priscila Peixinho. Arteterapia e Psicologia Analítica, 2014. Disponível em: <[http://revistapandorabrasil.com/revista\\_pandora/arteterapia%20\\_61/priscila.pdf](http://revistapandorabrasil.com/revista_pandora/arteterapia%20_61/priscila.pdf)> Acesso dia: 04 de novembro de 2018.

JUNG, C. G. Memórias sonhos reflexões. 23 ed. São Paulo: Nova Fronteira, 2012.

NICHOLS, Sallie. Jung e o Tarô – Uma Jornada Arquetípica. 9º Ed. São Paulo: Editora Cultrix, 2000.

PANDOLFO, Priscila Maria.; KESSLER, Adriana Silveira. A arte é terapia: arteterapia em grupos comunitários. Disponível em: <<http://ulbratorres.com.br/revista/artigos/volume2012/7.pdf>> Acesso em: 05 de novembro de 2018.

PEREIRA, Maria do Socorro de Melo. Arteterapia na depressão: O resgate do equilíbrio emocional. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/n202682.pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/n202682.pdf)> Acesso dia: 04 de setembro de 2018.

RAMOS, Fernando da Silva. Forma e Arquétipo: Um estudo sobre a mandala. Campinas, SP, 2006. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/284750>> Acesso dia: 07 de novembro de 2018.

REIS, Alice Casanova dos. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932014000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100011)> Acesso dia: 04 de novembro de 2018.

YALOM, Irvin D. Psicoterapia de grupo: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2006.

## **AValiação DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS NA FARMÁCIA DO SUS DE PORTO VITÓRIA-PR**

Larissa Silva Melo<sup>1</sup>  
Geovani Zarpelon<sup>2</sup>  
Ivonilce Venturi<sup>3</sup>

**RESUMO:** O Diabetes mellitus tipo 2 é uma doença crônica na qual não há produção total ou parcial de insulina, sendo um problema de saúde pública devido ao número de pessoas que são acometidas pela doença. A depressão é entendida pela teoria cognitiva comportamental como interpretações negativas do indivíduo sobre si mesmo e as situações que o cercam. Ambas as doenças são complexas e demandam cuidados. A depressão pode afetar o controle do diabetes bem como o descontrole do diabetes podem aumentar os sintomas depressivos. O presente estudo trata-se de uma pesquisa aplicada que teve o objetivo de avaliar a presença de sintomas depressivos em um grupo de 15 pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 atendidos no Sus da cidade de Porto Vitória-PR, para isso foi realizada uma testagem psicológica utilizando o inventário de Beck para depressão BDI-II, instrumento que avalia a intensidade de depressão entre mínima, leve, moderada ou grave. Os resultados obtidos demonstram que 33% da população da amostra enquadraram-se na depressão mínima enquanto, depressão leve, moderada ou grave, somam um total de 67% dos indivíduos participantes da pesquisa. Assim foi possível observar que há prevalência de sintomas depressivos nos indivíduos que possuem diabetes tipo 2.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus tipo 2. Depressão. Teoria cognitiva comportamental. BDI-II.

**ABSTRACT:** Diabetes mellitus type 2 is a chronic disease in which there is no total or partial production of insulin, being a public health problem due to the number of people who are affected by the disease. Depression is understood by cognitive behavioral theory as negative interpretations of the individual about himself and the situations surrounding him. Both diseases are complex and require care. Depression can affect diabetes control as well as lack of control of diabetes can increase depressive symptoms. The present study is an applied research that had the objective of evaluating the presence of depressive symptoms in a group of 15 patients with type 2 diabetes mellitus seen in Sus in the city of Porto Vitória-PR, for this was performed a test using the Beck inventory BDI-II depression, an instrument that evaluates the intensity of depression between minimal, mild, moderate or severe. The results show that 33% of the population in the sample fit into the minimum depression, while mild, moderate or severe depression, a total of 67% of the individuals participating in the research. Thus it was possible to observe that there is a prevalence of depressive symptoms in individuals who have type 2.

**Keywords:** Diabetes mellitus type 2. Depression. Cognitive behavioral theory. BDI-II.

## **1 INTRODUÇÃO**

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes ([SBD], 2018) o diabetes mellitus caracteriza-se como uma doença crônica responsável por aumento do nível de glicose no sangue, se manifesta de formas diferentes, sendo elas o DM tipo 1, DM tipo 2 e DM gestacional, o tipo 2 é o que mais ocorre na população, sendo considerado um

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º período, do curso de Psicologia, das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu (UNIGUAÇU).

<sup>2</sup> Psicólogo, Mestre em Educação (UFSC) e docente das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu (UNIGUAÇU).

<sup>3</sup> Nutricionista, docente das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu

problema de saúde pública, pelo grande número de pessoas que são acometidos pela doença (MILECH, 2006; PERES, 2007; MICHELS, 2010; FERREIRA, 2011; BOAS, 2012; SANTOS, 2013; CUNHA; 2014 e GUIMARÃES *et al*, 2016).

O Diagnóstico da doença causa o impacto significativo na vida do indivíduo (GUIMARÃES *et al*, 2016). Além disso, os cuidados diários, o abalo que ela causa na vida social e familiar, podem gerar prejuízos nos aspectos emocionais do indivíduo, e estes e vem sendo negligenciados por muitos profissionais de saúde, sendo que é de suma importância para o controle da doença os cuidados com os aspectos biopsicossociais do paciente. (SILVA, 2010).

Dentre os transtornos psíquicos que estão relacionados ao diabetes, está à depressão, que conforme o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais ([DSM-5], 2014) inclui: Transtorno disruptivo da desregulação do humor, Transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (Distímia), Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, transtorno depressivo induzido por outra substância/medicamento, Transtorno depressivo causado devida a outra condição médica. “A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (DSM-5, 2014, p.155)

Ambas as doenças separadamente já incluem cuidados e desafios, quando ocorrem juntas seu portador terá sua qualidade vida significativamente prejudicada (SILVA, 2010). Há uma dificuldade de se realizar o diagnóstico de depressão quando associada a doenças crônicas e também uma irá afetar a outra, pois, altos níveis de glicemia aumentam os sintomas depressivos, e o paciente depressivo possui mais dificuldade em realizar os cuidados com o diabetes (SBD, 2018)

O inventário de Beck para depressão (BDI-II) foi desenvolvido com base nos critérios para depressão do DSM-IV e avalia a intensidade da doença entre mínima, leve, moderada ou grave, é dividido em 21 itens no qual há 3 opções de repostas e o avaliado escolhe o que melhor lhe representa nas ultimas semanas (BECK, STEER E BROWN, 2011)

Na presente pesquisa foi desempenhada uma análise sobre a presença da depressão em portadores do diabetes mellitus tipos II. Para isto foram realizadas análise dos indivíduos que poderiam fazer parte do estudo, realizado o convite para

os mesmos participarem, a aplicação do inventário de Beck para depressão BDI-II e avaliação dos resultados obtidos por meio dele.

Esta análise buscou contribuir para melhor compreensão dos fenômenos citados e assim abordar os aspectos que prejudicam a doença, auxiliando o entendimento de como esses pacientes podem ter a qualidade de vida prejudicada. Sua relevância é assim, significativa, pois o diabetes trata-se de um problema de saúde pública que atinge milhões de pessoas no mundo, e segundo a SBD (2018) de 20 há 30 % da população diabética apresenta depressão. Assim compreende-se que é necessário que hajam mais pesquisas explorando seus aspectos.

## **2 MÉTODO**

A pesquisa teve o método indutivo. Sua natureza é aplicada, sendo quantitativa, tendo como objetivo ser descritiva, caracterizando-se como uma pesquisa experimental.

## **3 POPULAÇÃO AVALIADA**

A pesquisa contou com pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 que recebem seus medicamentos no SUS de Porto Vitória, PR. Fizeram parte do estudo todos os indivíduos que preencherem os critérios de inclusão, sendo eles: Ter idade maior que 18 anos; Possuir condições cognitivas para responder aos instrumentos; Autorizarem a participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **4 LOGÍSTICA**

Primeiro momento: No dia 06 de setembro foi realizada uma reunião com a psicóloga da saúde, a enfermeira chefe da Unidade Básica de Saúde e o secretário de saúde de Porto Vitória, para tratar como a pesquisa iria ocorrer. Decidiu-se então realizar o hiperdia no qual ocorreu a entrega de medicamentos, dosagem da glicemia capilar e aferição da pressão para diabéticos e hipertensos e juntamente uma palestra

sobre os cuidados com o DM2, o oferecimento de um chá para os pacientes e aplicação do teste.

Segundo momento: Houve um levantamento de quantos indivíduos portadores de DM 2 recebem seus medicamentos no local, por meio de dados dos agentes de saúde. Constatou-se que o município possui em média 150 pacientes residentes urbanos e rurais.

Terceiro momento: Ocorreu a visita na casa de alguns portadores de DM2, na qual houve o esclarecimento de como seria realizado o hiperdia. Aqueles os quais não foi possível visita, os agentes de saúde realizaram a explicação e entregaram um convite para o dia do evento.

Quarto momento: No dia 21 de setembro aconteceu o hiperdia, em que 17 pacientes compareceram. Foi realizada a palestra abordando temas que fazem parte do cotidiano do portados de DM2. Então, foi aplicado pela psicóloga da saúde, juntamente com a acadêmica responsável pela pesquisa individualmente o BDI-II, Como a identificação do BDI-II não conta com perguntas que se referem ao estado-civil e aos medicamentos que cada individuo utiliza, essas duas perguntas eram realizadas a cada paciente sendo anotado na parte superior da folha de reposta do inventário.

Quinto momento: Houve a correção dos questionários e avaliação dos dados obtidos. Com o levantamento das informações foi produzida a discussão e os resultados contidas na presente pesquisa.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Porto Vitória possui uma população de aproximadamente quatro mil habitantes, O Sus da cidade atende em média cento e cinquenta portadores de diabetes mellitus tipo 2, representando 3,75% da população. Como representado no gráfico abaixo:

Gráfico 1 - População Portadora de Diabetes Mellitus Tipo 2



Fonte: A autora, 2018.

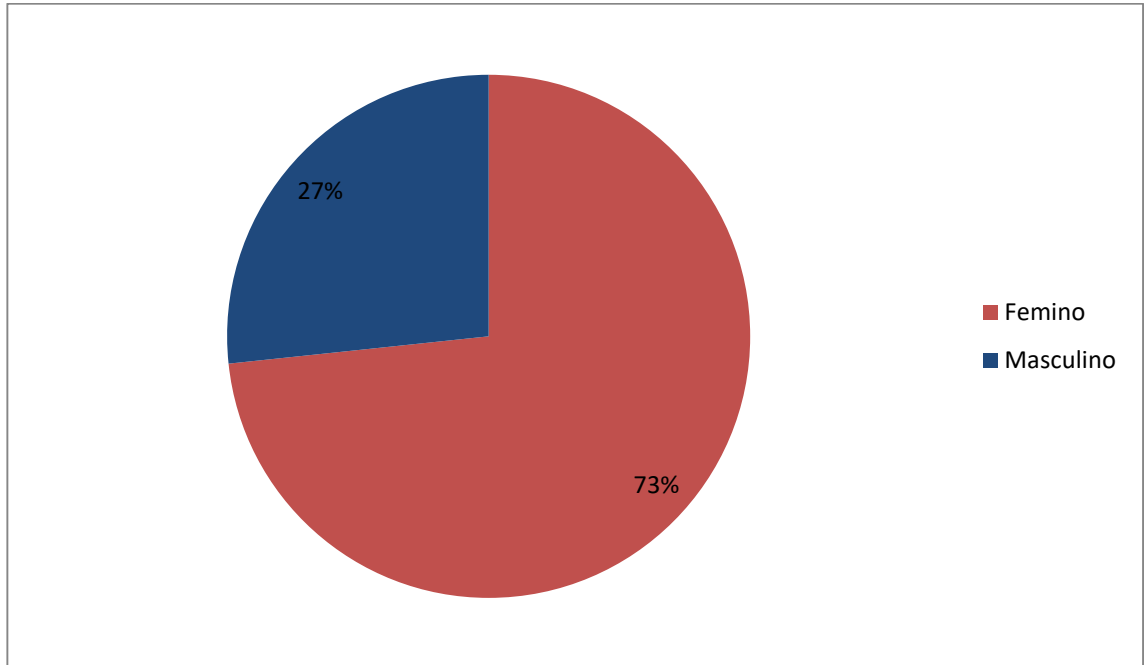
Flor e Campos (2017) realizaram uma pesquisa na qual houve a prevalência de 7,5 % de diabetes mellitus tipo 2 na população estudada. Milech e Oliveira (2006) apontam um estudo realizado em Ribeirão Preto no qual a população total diabética da cidade era de 12,5 %. A SBD (2018) traz que o Dm ocorre em 6,9 % da população Brasileira e destes casos há 90% de prevalência do diabetes mellitus tipo2. Com base nesses dados pode-se dizer que a ocorrência do Dm2 na cidade estudada é menor do que em outros locais e também para o estimado para a população Brasileira.

A pesquisa foi realizada com 15 indivíduos atendidos pelo SUS de Porto-Vitória-Pr diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2, segundo os critérios médicos e do ministério da saúde , totalizando assim 10% da população atendida<sup>1</sup>. Mesmo em uma menor dimensão foi possível extrair dados que viabilizam e tornam a pesquisa válida.

<sup>1</sup> O número de participantes da pesquisa foi reduzido devido a demanda da compra das folhas de resposta para o BDI-II e o orçamento para a mesma ser limitado.



Gráfico 2 - Representação do gênero



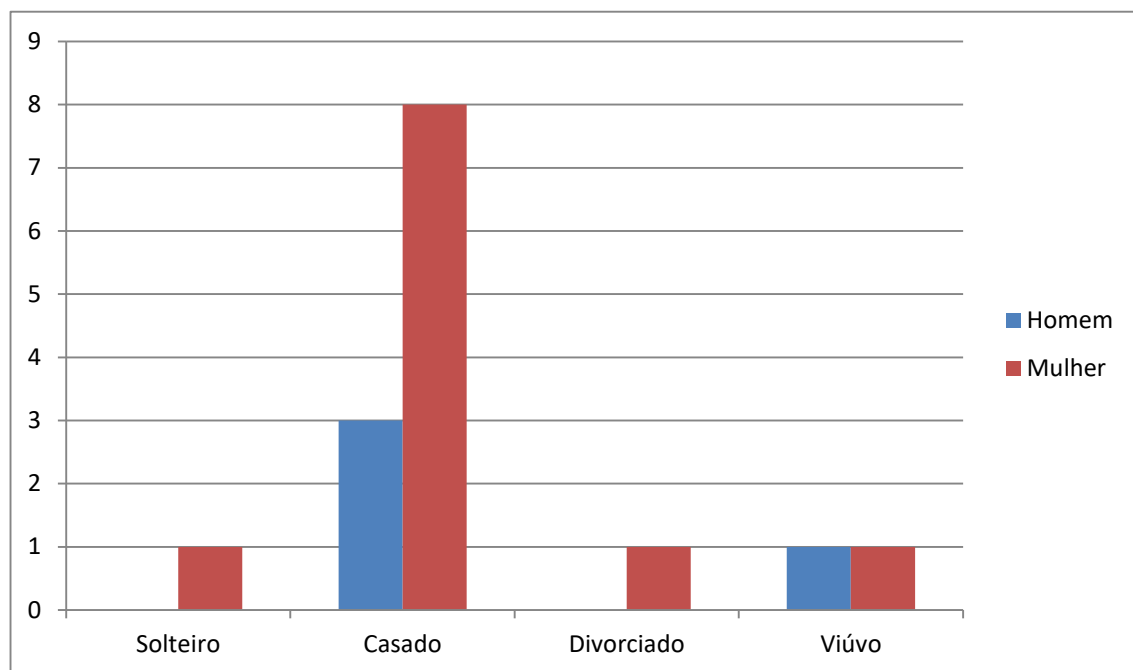
Fonte: A autora, 2018.

Os dados demonstrados no gráfico vão ao encontro dos abordados pela Sociedade Brasileira de Diabetes (2018) e a Associação Americana de Diabetes (2018) de que há maior incidência de diabetes mellitus tipo 2 em pacientes do gênero feminino. Não há uma explicação para quais são os motivos que há maior ocorrência de DM2 em mulheres. Gross *et al* (2001) aborda que a doença é comumente associada a pessoas com histórico de sedentarismo e que possuem obesidade, porém, não há um esclarecimento específico sobre a relação de gênero e DM2.

Na pesquisa realizada por Boaroli *et al* (2015) investigando a prevalência de fatores emocionais (diabetes e depressão) em portadores de Dm2 a maior parte da população investigada é casada (83,8%), seguida de viúvos (8,1%), solteiros (5,4%) e divorciados (2,7%). Na presente pesquisa 73% da população da amostra

é casada, 13% viúvos, 7% solteiros, e 7% divorciados, como apresenta o gráfico a baixo.

Gráfico 3 - Estado Civil.



Fonte: A autora, 2018.

Não há uma idade específica pra ocorrência do diabetes mellitus tipo 2, pois, devido ao aumento da obesidade, sedentarismo e outras causas que prejudicam a qualidade de vida, é cada vez mais comum o aparecimento da doença em pessoas mais jovens. Porém Gross *et al* (2001, p.20) abordam que em “Em finlandeses, 97% dos pacientes tipo 2 iniciam o diabetes após os 40 anos de idade”, sendo essa a idade em que há a prevalência do diagnóstico e sua maior incidência dos 60 aos 79 anos.

Tabela 2 - Idade

IDADE (ANOS)	N	%
40-50	1	07,00%
51-60	6	40,00%
61-70	6	40,00%
71-80	2	13,00%

Fonte: A autora, 2018.

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 2 – União da Vitória – Paraná.  
Setembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

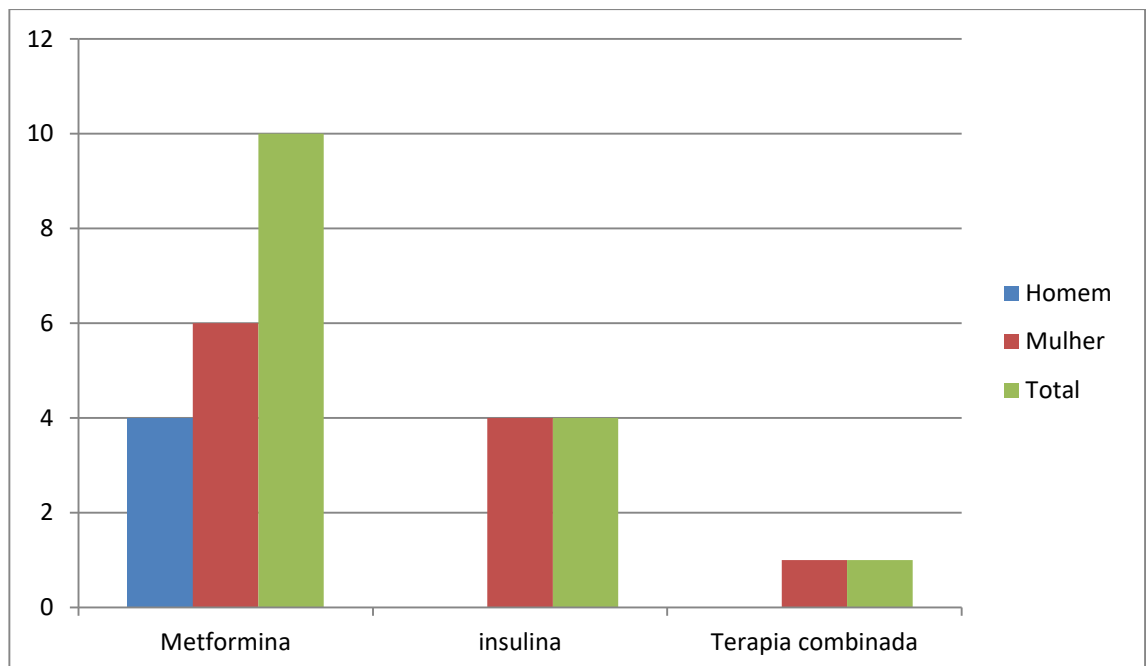
A tabela demonstra que os participantes da pesquisa têm entre 40 e 80 anos e a maior porcentagem (80%) de pacientes portadores de dm2 que fizeram parte do estudo estão entre 50 aos 70 anos.

Segundo a ANAD (2018) a metformina é a única droga disponível da classe das biguanidas, sendo uma das mais utilizadas no país. Milech e Oliveira (2006, p. 341) afirmam que:

Ela é considerada por alguns autores como uma droga ideal para se iniciar o tratamento de idosos diabéticos obesos porque aumenta a sensibilidade à insulina, auxilia a perda de peso, reduz os níveis de lipídios e só raramente produz hipoglicemia

Todos Pacientes que participaram da pesquisa e utilizam medicamento oral, fazem uso desta classe de medicamento. Quanto o uso de insulina os mesmos não sabiam informar se era de ação rápida, prolongada ou outra forma intermediária.

Gráfico 4 - Medicamentos Utilizados



Fonte: A autora, 2018.

O gráfico demonstra a prevalência do uso de metformina (67%), com 26% dos pacientes utilizando insulina e 7% terapia combinada entre os dois medicamentos.

Por meio da ficha de identificação do BDI-II foi possível analisar a escolaridade dos indivíduos da pesquisa, sendo encontrados os dados que seguem a baixo.

Tabela 3 - Escolaridade

ESCOLARIDADE	N	%
Ensino Primário		
Homem	3	20,00%
Mulher	8	53,00%
Total	11	73,00%
Ensino Fundamental		
Homem	1	07,00%
Mulher	2	13,00%
Total	3	20,00%
Ensino Médio		
Homem	0	00,00%
Mulher	1	07,00%
Total	1	07,00%

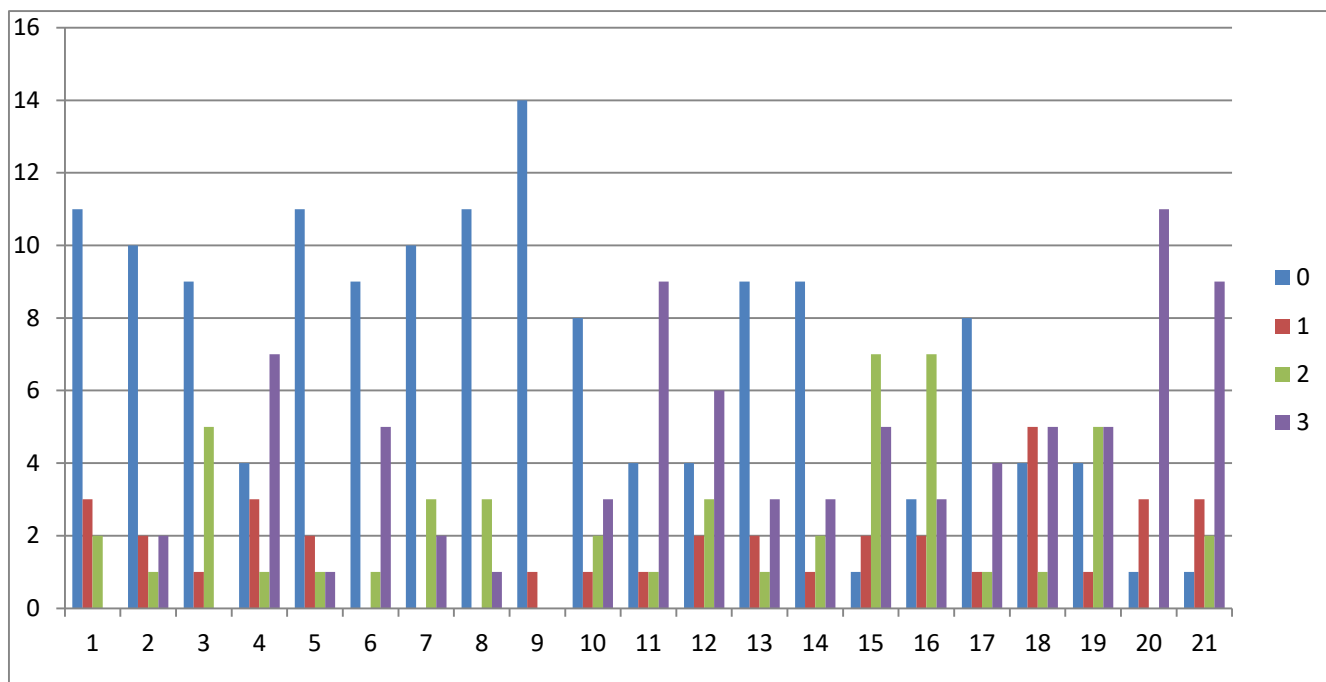
Fonte: A autora,2018.

Cerca de 20% da população diabética apresenta depressão (FRÁGUAS; SOARES; BRONSTEIN, 2009; BRAZ, *et al*, 2012; ADA, 2018; SBD, 2018). Um estudo realizado na Finlândia utilizando o BDI-II, apontado por Braz *et al* (2012) identificou que havia maior prevalência de depressão no pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, no Brasil pesquisadores chegaram a resultados semelhantes utilizando o mesmo instrumento de pesquisa. Já Boarolli *et al* chegaram a resultados diferentes no qual a população estudada apresentou em sua maioria o grau mínimo de depressão.

O BDI-II é composto por 21 questões as quais avaliam sintomas que são associados a depressão são eles: Tristeza(01), Pessimismo(02), fracasso do passado(03), perda de prazer (04), sentimento de culpa (05), sentimentos de

punição(06), autoestima (07), autocrítica (08) , pensamentos ou desejos suicidas (09), choro(10), agitação(11), perda do interesse (12), indecisão (13) , desvalorização (14), falta de energia (15), alteração do padrão de sono(16), irritabilidade(17), alteração do apetite (18), dificuldade de concentração (19), cansaço ou fadiga (20) e perda de interesse por sexo (21). Cada questão é classificada de 0 à 3 e o individuo escolhe a que melhor lhe representa. Na correção do teste há soma total na qual a pontuação máxima é de 63 pontos, sendo que de 0-13 representa depressão mínima, 14-19 leve, 20-28 moderada e 29-63 grave. Quando se avalia cada questão separadamente foram obtidos os seguintes resultados:

Gráfico 5. - Número de repostas por questão

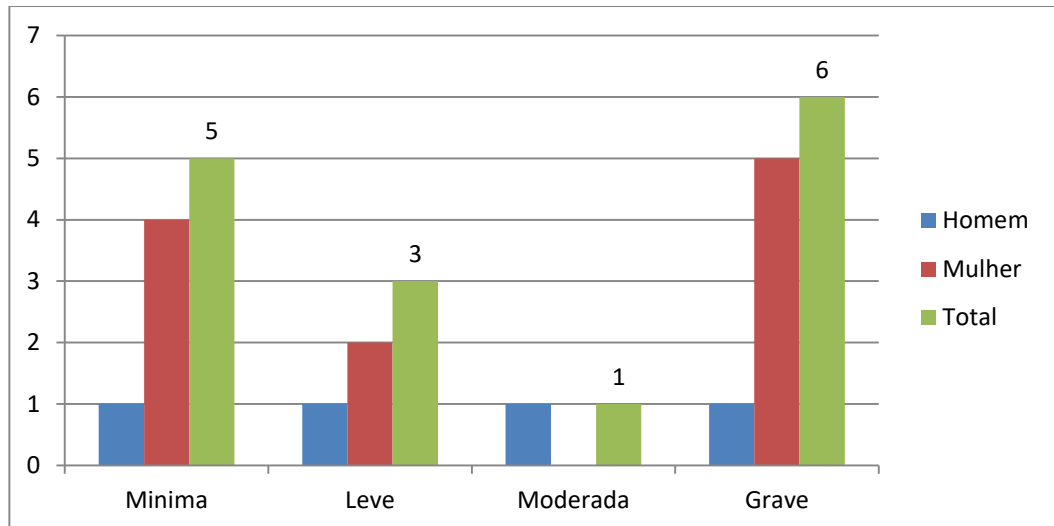


Fonte: A autora, 2018.

Beck, Steer e Brow (1995) apontam no manual do inventário de depressão, que sintomas como agitação (11), falta de energia (15), alteração no padrão do sono (16), irritabilidade (17), Alteração do apetite (18), dificuldade de concentração (19) cansaço ou fadiga (20) e perda do interesse por sexo (21) são os que idosos com depressão clinicamente diagnosticados mais apresentam, os mesmos fatores são aumentados para população de 40 anos em diante. A avaliação ocorre nessa faixa etária devido ao grupo pesquisado fazer parte dela.

Assim sendo, os dados obtidos evidenciam que a população estudada apresenta padrões coincidentes com a amostra do teste, isso significa que eles demonstram sintomas relativamente significantes para apresentar algum grau de depressão.

Gráfico 6. Representação dos níveis de depressão por gênero e total.



Fonte: A autora, 2018.

O gráfico demonstra que 33% da população estudada apresentou depressão mínima, 20% demonstraram depressão leve, 7% moderada e 40% grave. Pode-se perceber que houve uma prevalência de depressão grave, sendo que a leve e moderada somam 27% e estes podem ser indicadores para piora do quadro depressivo chegando ao nível mais alto. 67% da amostra apresentou sintomas depressivos significativamente relevantes, portanto, os dados vão ao encontro dos citados acima que abordam a prevalência de depressão em portadores de dm2 e de encontro com a pesquisa realizada por Boarolli *et al.*(2010), Pazetto (2013) e Pinto (2015) demonstram através de suas pesquisas que há incidências de depressão nos portadores de Dm2 e também que há prevalência sobre as mulheres.

Os dados obtidos na pesquisa e a análise realizada gerou informações que evidenciam que na população estudada, há a prevalência do diabetes mellitus em pacientes do gênero feminino, também nos indivíduos casados e naqueles que possuem escolaridade baixa. Foi possível perceber que sua maior incidência é dos 51 aos 70 anos, e que a forma de medicamento mais comum é de uso oral, o metformina, sendo este da classe das biguanidas. O inventário de Beck para depressão expôs nas questões individuais que os participantes demonstraram a

propensão de possuir algum grau de depressão e na análise geral 67% dos portadores de DM2 avaliados apresentaram depressão leve, moderada ou grave, sendo um dado relevante que vai ao encontro de pesquisas já realizadas que evidenciam que há preeminência da ocorrência de depressão nos pacientes com DM.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas visitas que ocorreram para selecionar os participantes da pesquisa, foi possível observar que os portadores de DM2 são em sua maioria idosos, que já estão privados de uma vida social, excluídos da família, possuem sentimento de abandono, não realizam atividade física e possuem extrema dificuldade em realizar a dieta proposta, fatores que contribuem para a piora da doença e a manifestação da depressão.

A pesquisa demonstrou que existe prevalência de depressão segundo o BDI-II em portadores de diabetes mellitus tipo 2, sendo importante ressaltar que o teste é instrumento válido que passou por diversas pesquisas, mas, não exclui a necessidade de uma avaliação psicológica para se obter um diagnóstico, o instrumento é apenas uma das ferramentas que podem ser utilizadas.

Ao avaliar os resultados percebe-se que a depressão leve e moderada somam 27 %, são fatores que devem ser levados em consideração, pois, os pacientes que se enquadram nestas duas intensidades podem vir a ter uma evolução no quadro. A depressão grave representou 40% da população somando assim 67 % de pacientes portadores de DM2 que possuem alguma intensidade de depressão.

Abordar temas complexos torna-se um desafio, pois, por mais que haja grande manifestação do diabetes tipo 2 nos dias atuais, ainda são poucos os estudos realizados para compreender como as emoções e os transtornos psíquicos podem prejudicar e alterar a doença. E nem mesmo, pesquisas aprofundadas para determinar se a presença da doença crônica pode ser um fator predispositor para os transtornos

Salienta-se que uma equipe multidisciplinar que oriente e eduque esses pacientes faz diferença e é de grande importância, pois irão auxiliar o portador de Diabetes Mellitus tipo 2 para que ele esteja atento aos sintomas e conseqüências que a doença pode gerar. Irão ajudar também no diagnóstico de outros fatores que

ocorrem juntamente com o DM2, como a depressão, e quanto mais rápido reconhecê-la, mais cedo trata-se seus sintomas, contribuindo para que haja o tratamento de ambas doenças, e assim, há a diminuição dos prejuízos que ocorrerem quando as doenças ocorrem juntamente.

Postula-se que é necessário que sejam realizados mais estudos para avaliar a presença de depressão e outros transtornos nessa população, e como a doença irá afetar o indivíduo, também é necessário analisar se o DM2 descompensando auxilia para manifestação de sintomas depressivos e ou para agravá-los. E assim por meio disso serem pensadas ações para proporcionar tratamento, benéficos a saúde e conseqüentemente a melhorar a qualidade de vida dessa população.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de; GUTIERREZ, Gustavo Luis; MARQUES, Renato. **QUALIDADE DE VIDA: DEFINIÇÃO, CONCEITOS E INTERFACES COM OUTRAS ÁREAS DE PESQUISA**. São Paulo: Edições Each, 2012. 141 p. Disponível em: <<http://each.uspnet.usp.br>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Diabetes Basics Home**. ADA, 1995-2018. Disponível em: <[www.diabetes.org](http://www.diabetes.org)>. Acesso em: 16 Jan. 2018.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA AO DIABETES. **O que deve saber sobre o diabetes**. ANAD, 2018. Disponível em: <<http://www.anad.org.br>>. Acesso em: 05 jul. 2018.

BECK, Aron T.; STEER, Robert A.; BROWN, Gregory K.. **Manual do Inventário de Depressão**. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2017. 15 p. Adaptação Brasileira: Gorenstein et al.

BOAS, Lilian Cristiane Gomes Villas et al. Relação entre apoio social, adesão aos tratamentos e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 20, p.1-8, fev. 2012. Disponível em: <<http://rlae.eerp.usp.br>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

BOAROLLI1, Micheli et al. PERFIL E PREVALÊNCIA DE FATORES EMOCIONAIS (ESTRESSE E DEPRESSÃO) EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2. **Revista Iniciação Científica**, Criciúma, v. 13, n. 1, p.67-82, jan. 2015. Disponível em: <[periodicos.unesc.net](http://periodicos.unesc.net)>. Acesso em: 23 set. 2018

BRAZ, Juciene Matos et al. Sintomas depressivos e adesão ao tratamento entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Rev Rene**: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Santos, v. 5, n. 13, p.1092-2001, ago. 2012. Disponível em: <[www.periodicos.ufc.br](http://www.periodicos.ufc.br)>. Acesso em: 12 abr. 2018.



CUNHA, Madalena; CHIBANTE, Rosa; ANDRÉ, Suzana. Suporte social, empowerment e doença crônica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, v. 2160, n. 1647, p.21-26, abr. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

FERREIRA, Eleonora Arnaud Pereira; RAMOS, Luciane. Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 2. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, São Paulo, v. 3, n. 21, p.867-877, set. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em: 09 ago. 2018.

FLOR, Luisa Sorio; CAMPOS, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.16-29, mar. 2017. Disponível em: <[www.scielo.com](http://www.scielo.com)>. Acesso em: 09 set. 2018.

FRÁGUAS, Renério; SOARES, Simone Maria de Santa Rita; BRONSTEIN<sup>2</sup>, Marcelo Delano. Depressão e diabetes mellitus. **Rev Psiq Clín.**, [s. L.], v. 3, n. 36, p.93-99, fev. 2009. Disponível em: <[www.Scielo.com](http://www.Scielo.com)>. Acesso em: 23 set. 2018.

GROSS, Jorge L. et al. Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, [s.l.], v. 46, n. 1, p.16-26, fev. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27302002000100004>. Disponível em: <<http://www.aem-sbem.com/>>. Acesso em: 22 fev. 2018

GUIMARÃES, Andréa Carmen et al. REDUÇÃO DE ANSIEDADE COM GRUPO DE DIABÉTICOS: INTERFACES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS DE UMA INTERVENÇÃO. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, [s.i.], v. 2, n. 9, p.312-323, dez. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

**MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM 5** ( American Psychiatric Association; Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al); Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli, et AL. 5 ed, Porto Alegre: Artmed, 2014.

MICHELS, Murilo José. **DEPRESSÃO EM DIABÉTICOS TIPO 2: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS, AVALIAÇÃO DA ADERÊNCIA AO TRATAMENTO E COMPLICAÇÕES DO DIABETES**. 2010. 76 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Médicas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

MILECH, Adolpho; OLIVEIRA, José Egídio de Paula. **DIABETES MELLITUS clínica, diagnóstico, tratamento multidisciplinar**. 3 ed .São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

PAZETTO, Cristiane Schwartz. **QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE, DEPRESSÃO E ANSIEDADE ENTRE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS DO TIPO II E VÍTIMAS DE AMPUTAÇÃO**. 2013. 36 f. TCC (Graduação) - Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica Saúde da Família, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc, Criciúma, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net>>. Acesso em: 04 jun. 2018

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

PÉRES, Denise Siqueira et al. Difficulties of diabetic patients in the illness control: feelings and behaviors. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 6, p.1105-1112, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692007000600008>. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 02 abr. 2018

PINTO, Dora. **Aspectos psicológicos na diabetes mellitus: avaliação da ansiedade, depressão, alexitimia e suporte psicológico e social em pacientes com diabetes do tipo 1 e tipo 2**. nº 22929, 2015. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Instituto Universitário da Maia, 2015. Disponível em:<<https://repositorio.ismai.pt>>

SANTOS, Maria Augusta Bernardini dos. **AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE TRANSTORNOS ANSIOSOS E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEPENDENTES DE INSULINA**. 2013. 53 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net>>. Acesso em: 02 abr. 2018

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (Org.). **Diagnóstico e tratamento**. Disponível em: [HTTP<://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/diagnostico-e-tratamento>](http://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/diagnostico-e-tratamento) Acesso em: 11 set.2017.

SILVA, Isabel Lopes da. **PSICOLOGIA DA DIABETES**. 2. ed. Lisboa: Placebo Editora Lda, 2010. 159 p.

## **CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA E A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Nathália Zatorski  
Luana Otto

**RESUMO:** As cardiopatias congênitas (CC) são alterações estruturais e/ou funcionais do sistema circulatório que resultam com disfunção do fluxo sanguíneo. Ocorrem essencialmente por um defeito na formação embrionária no decorrer da terceira até a oitava semana gestacional, quando o sistema cardiovascular está se desenvolvendo. Podem estar relacionadas principalmente a fatores genéticos, cromossômicos e ambientais como a exposição da mãe a infecções, agentes químicos e doenças da gestação. Acometem cerca de oito a cada mil nascidos vivos e apresentam real ou potencial importância funcional. A suspeita clínica de cardiopatia congênita no período neonatal pode ser levantada pela presença de quatro achados principais: sopro cardíaco, cianose, taquipnéia e arritmia cardíaca. As CC são divididas em dois grupos distintos: as acianóticas, em que a saturação arterial de oxigênio encontra-se acima de 90% sendo as mais comuns a comunicação interatrial (CIA) e a comunicação interventricular (CIV), e as cianóticas, caracterizadas pelo valor de saturação abaixo de 90%, com possível cianose, sendo a mais frequente a Tetralogia de Fallot. A maioria dos defeitos cardíacos congênitos faz-se uso necessário da cirurgia, visando sempre que possível, a correção definitiva dos defeitos com o intuito de controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida. Porém, o momento a ser realizada a operação é determinado pela gravidade da doença, e tamanho do defeito. A cirurgia cardíaca pediátrica é considerada uma das subespecialidades mais complexas dentro da medicina. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de artigos científicos publicados nas bases de dados eletrônicas do ano 2000 a 2017 sobre a atuação do fisioterapeuta nos períodos pré e pós-operatório da cirurgia cardíaca pediátrica, objetivando a diminuição dos fatores de risco para o surgimento de complicações respiratórias, tempo de internação hospitalar, de modo a melhorar o prognóstico seja ao evitar ou amenizar as complicações às quais a criança está exposta. Utilizando técnicas e manobras desobstrutivas e reexpansivas, mobilização precoce, estímulo à tosse, cinesioterapia, caminhada, são tratamentos que podem e devem ser utilizados não só no período pós-cirúrgico, como ainda no pré-operatório.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiopatias Congênitas. Cirurgia Cardíaca Pediátrica. Fisioterapia. Pós-operatório.

**ABSTRACT:** Congenital heart defects (CHD) are structural and / or functional changes in the circulatory system that result in dysfunction of blood flow. They occur essentially due to a defect in embryonic formation during the third to eighth gestational week, when the cardiovascular system is growing up. They may be related mainly to genetic, chromosomal and environmental factors such as the mother's exposure to infections, chemical agents and gestational diseases. They affect around eight in every thousand live births and present real or potential functional importance. The clinical suspicion of congenital heart disease in the neonatal period can be raised by the presence of four main findings: cardiac murmur, cyanosis, tachypnea and cardiac arrhythmia. The CHDs are divided into two distinct groups: acyanotic, where arterial oxygen saturation is above 90%, the most common being atrial septal defect (?) and ventricular septal defect (?), and cyanotic, characterized by saturation value below 90%, with possible cyanosis, the most frequent being Tetralogy of Fallot. The majority of congenital heart defects make necessary use of the surgery interview, been whenever possible, the definitive correction of the defects in order to control the symptoms and improve the quality of life. In that, the timing of the operation is determined by the severity of the disease, and the size of the defect. Pediatric cardiac surgery is considered one of the most complex subspecialties within medicine. In this way, the objective of the present study was to perform a review of scientific articles published in the electronic bases from 2004 to 2017 on the performance of the physiotherapist in the pre and postoperative periods of pediatric cardiac surgery, aiming at reducing risk factors for the appearance of respiratory complications, time of hospital, in order to improve the prognosis either by avoiding or mitigating the complications to the time be the child exposed. Using unrestrained and reengineering techniques and maneuvers, sub

mobilization, cough stimulation, kinesiotherapy, walking, are treatments that can and should be used not only in the postoperative period, but also in the preoperative period.

**KEYWORDS:** Congenital heart diseases. Pediatric cardiac surgery. Physical therapy, time after operation.

## 1 INTRODUÇÃO

As cardiopatias congênitas são alterações estruturais do sistema circulatório que resulta com disfunção do fluxo de sangue. Essas alterações ocorrem essencialmente por um defeito na formação embrionária do sistema cardiocirculatório. Considerando-se que no período que compreende da terceira à sexta semana de gestação ocorrem os principais eventos da formação do coração, como a septação dos átrios e ventrículos, do canal atrioventricular e de grandes vasos da base. As malformações estruturais em grandes vasos e no coração são consideradas graves e apresentam alto índice de mortalidade no primeiro ano de vida, sendo que 30% dos portadores de Cardiopatias Congênitas (CC) apresentam também alterações extracardíacas como hérnias inguinais, divertículo de Meckel, complicações renais e também deficiência mental. A incidência de CC consideradas graves, que necessitam de cuidados cardiológicos especializados, está entre 2,5 a 3/1000 nascidos vivos. Estima-se que mais de 28 mil casos possam surgir a cada ano no país, porém somente 20% destes têm um desfecho espontâneo, sem necessidade de qualquer tipo de intervenção. A incidência de cardiopatias congênitas, em geral, é de 8:1000 nascidos vivos.

Os demais, considerados mais graves, necessitam de procedimentos cirúrgicos paliativos ou corretivos. As CC se apresentam em dois grupos distintos: as acianogênicas, em que a saturação arterial de oxigênio se encontra acima de 90% e as cianogênicas, caracterizadas pelo valor de saturação abaixo de 90%, com possível cianose. No primeiro grupo, encontram-se condições em que há lesão de septo interatrial ou interventricular, shunt esquerda-direita ou ainda outras anomalias, como por exemplo, Coarctação de aorta, Persistência do Canal arterial (PCA), Defeito do Septo Atrioventricular (DSAV), Comunicação interventricular (CIV), Comunicação interatrial (CIA), Anomalia de Ebstein, entre outras. Já o grupo de CC cianogênicas, é caracterizado pelas patologias que desencadeiam hipofluxo pulmonar, normo ou

hiperfluxo pulmonar, como a Tetralogia de Fallot, Atresia pulmonar, Transposição de Grandes Artérias (TGA).

A escolha da via de acesso depende da localização da alteração anatômica e do tratamento cirúrgico proposto. Assim, pode-se dizer que a fisioterapia tanto no período pré como no período pós-operatório, é de suma importância na prevenção e tratamento dessas adversidades, com melhora da função pulmonar.

As doenças cardíacas congênitas representam aproximadamente 25% das doenças de origem embrionária. O avanço das técnicas cirúrgicas e o aperfeiçoamento do tratamento clínico têm permitido a melhora da sobrevida e qualidade de vida das crianças portadoras de cardiopatia, de forma a minimizar as consequências patológicas dos defeitos cardíacos congênitos e atingir o desenvolvimento neuropsicomotor normal.

Diante da elevada frequência e do significativo impacto das complicações pulmonares na evolução pós-operatória de crianças submetidas a cirurgia cardíaca, além de condições prévias que predispõem ao surgimento dessas complicações, a fisioterapia tem sua atuação relevante, tanto no período pré como no pós-operatório, a fim de garantir uma recuperação adequada. Entretanto, ainda há poucos estudos que evidenciam sua real importância e definam condutas adequadas, principalmente em pediatria. Devido a essa escassez de estudos científicos, o objetivo do estudo foi realizar um levantamento bibliográfico e uma revisão sistemática de artigos publicados acerca da atuação da fisioterapia nas diversas fases da cirurgia cardíaca pediátrica.

## **2 METODOLOGIA**

O presente artigo é resultado de uma revisão de literatura utilizando-se de material relativo ao tema descrito em artigos científicos extraídos da base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed e Google Acadêmico. Entre os anos de 2000 a 2017, onde foram selecionados os artigos cujo título ou resumo fossem de encontro aos objetivos do trabalho, sendo incluídos 9 artigos no estudo. Como critérios de busca foram utilizadas as palavras-chave: “cardiopatia congênita”, “cirurgia cardíaca pediátrica”, “fisioterapeuta pós-operatório”.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência de cardiopatias congênitas (CC) está entre oito a dez crianças por 1000 nascidos vivos. Desta forma, estima-se o surgimento de 28.846 novos casos de cardiopatias congênitas no Brasil por ano. Em torno de 20% dos casos, a cura é espontânea, estando relacionada a defeitos menos complexos e de repercussão hemodinâmica discreta (JÚNIOR et al., 2000).

“Atualmente, com a melhoria e o aperfeiçoamento das unidades de terapia intensivas pediátricas (UTIs), as crianças portadoras de cardiopatias congênitas, mesmo as mais complexas, têm uma melhor sobrevida” (JOÃO; FARIA JUNIOR, 2003, p.213). Conforme Júnior et al. (2000) “o tratamento precoce das CC evita substancialmente internações sequenciadas por complicações da doença, além de proporcionar melhor qualidade de vida. Sabe-se que 50% dos portadores de CC devem ser operados no primeiro ano de vida”.

Para Costa (2013):

As CC se apresentam em dois grupos distintos: as acianogênicas, em que a saturação arterial de oxigênio se encontra acima de 90% e as cianogênicas, caracterizadas pelo valor de saturação abaixo de 90%, com possível cianose [...] (alterando o correto funcionamento do sistema cardiovascular e do fluxo sanguíneo), shunt esquerda-direita ou ainda outras anomalias, como por exemplo, Coarctação de aorta, Persistência do Canal arterial (PCA), Defeito do Septo Atrioventricular (DSAV), Comunicação interventricular (CIV), Comunicação interatrial (CIA), Anomalia de Ebstein, entre outras. [...] cianogênicas, é caracterizado pelas patologias que desencadeiam hipofluxo pulmonar, normo ou hiperfluxo pulmonar, como a Tetralogia de Fallot, Atresia pulmonar, Transposição de Grandes Artérias.

Conforme Silva et al (2011) há registros de que 50% dos casos necessitam de cirurgia ainda no 1º ano de vida. Tetralogia de Fallot, estenose valvar pulmonar, transposição dos grandes vasos ou das grandes artérias (TGA), persistência do canal arterial (PCA), coarctação da aorta, comunicação interatrial (CIA) ou interventricular (CIV) figuram entre os mais comuns que necessitam das correções. A literatura declara que as cardiopatias acianogênicas são mais frequentes se comparadas às cianogênicas, observando maior incidência para a CIA e CIV (BASSI et al., 2017).

Para Costa (2013):

A presença de infecção pulmonar, muito frequente em cardiopatias que desencadeiam hiperfluxo pulmonar, apresenta sintomatologia semelhante ao quadro de congestão pulmonar (desconforto respiratório, hipersecreção e broncoespasmo) e contra-indica a intervenção cirúrgica. O fisioterapeuta deve avaliar a sintomatologia, exames complementares (radiografia de tórax,

As crianças submetidas à cirurgia cardíaca necessitam de uma equipe multidisciplinar para sua monitorização constante, sendo atribuição da fisioterapia tanto prevenir quanto reabilitar essas crianças frente às complicações pulmonares, melhorando dessa forma a qualidade de vida e funcionalidade. Além disso, dentro do contexto da reabilitação hospitalar, deve-se preconizar a redução dos efeitos deletérios da restrição ao leito, melhora da oxigenação, manutenção da permeabilidade das vias aéreas e da função pulmonar em geral, reduzindo dessa forma o tempo de permanência em ambiente hospitalar (SILVA, 2018). Atualmente, segundo Silva et al (2011) a cirurgia cardíaca pediátrica possui um universo próprio. Esse envolve a integração entre os dados clínicos, os recentes avanços tecnológicos e o desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas. Assim, buscam-se resultados cada vez mais efetivos e que gerem menor agressão à criança.

As complicações pulmonares pós-cirurgia cardíaca pediátrica observadas no estudo de Felcar et al. (2008) foram: atelectasia, pneumonia, derrame pleural, pneumotórax, quilotórax, hipertensão pulmonar, hemorragia pulmonar e paralisia diafragmática, sendo que as duas primeiras alterações foram mais frequentes. Também relata João, Faria Junior (2003, p.219) que “as principais complicações relacionadas ao aparelho respiratório são: pneumotórax, atelectasias, edema de glote pós extubação, paralisia diafragmática, pneumonias, e síndrome do desconforto respiratório agudo”.

Segundo Bassi et al. (2017):

A ocorrência de complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca acarreta no aumento do tempo de internação hospitalar, aumentando os custos e as chances de desenvolver enfermidade de caráter nosocomial, por esta razão a literatura sempre ressalta a importância do pré-operatório, que inclui desde uma boa avaliação clínica até o início da fisioterapia, a fim de minimizar essas intercorrências. [...] os pacientes que apresentaram mais complicações tiveram maior estadia hospitalar, corroborando com os achados científicos.

A fisioterapia conquistou seu espaço nos centros de terapia intensiva, e hoje participa de todos os períodos que compreendem um evento cirúrgico, e associada a atuação de uma equipe multidisciplinar, contribui para o bom prognóstico do paciente. A atuação, com foco no sistema respiratório, através das técnicas citadas, é capaz de beneficiar a evolução clínica da criança, garantindo uma ventilação adequada e

melhor funcionamento de outros sistemas, como o cardiovascular e o sistema nervoso (COSTA, 2013). Silva et al (2011) relata que o fisioterapeuta tem sido solicitado na equipe multidisciplinar em saúde de alguns serviços, nos períodos pré, peri e pós-operatório, para melhorar o quadro clínico do paciente, prevenir e recuperar complicações pulmonares, auxiliar na reabilitação social, reduzir os efeitos deletérios provenientes da cirurgia [...] ainda, há indícios de que a atuação do fisioterapeuta em pacientes que passam por cirurgia cardíaca diminua o tempo de permanência desses no centro de terapia intensiva (CTI), auxilie na deambulação o mais precoce possível e reduza o tempo de internação hospitalar.

No pré-operatório, a fisioterapia utiliza técnicas desobstrutivas, reexpansivas, apoio abdominal e orientação da importância e os objetivos da intervenção fisioterapêutica aos pais ou acompanhantes, ou aos pacientes capazes de compreendê-las (CAVENAGHI et al, 2009). A atuação do fisioterapeuta é direcionada para garantir a permeabilidade das vias aéreas e a adequação ventilatória, pois a criança com cardiopatia de indicação cirúrgica pode apresentar quadros de hipersecreção brônquica e atelectasias. Outra abordagem importante [...] consiste em orientar os pais das crianças sobre a importância da fisioterapia para prevenção e rápido restabelecimento funcional do quadro respiratório de seus filhos (SILVA et al, 2011).

Para Soares, Sousa e Medeiros (2017):

Devem ser avaliados pelo fisioterapeuta a sintomatologia, exames complementares, parâmetros ventilatórios, medidas de saturação periférica e ausculta pulmonar, a fim de que se possa guiar uma conduta mais adequada, e seja realizada ainda a definição de um tratamento que objetive a higiene brônquica e a redução do desconforto respiratório, além de definir condutas específicas quanto à redução dos fatores de risco para as principais complicações pulmonares encontradas.

A fisioterapia no período pré-operatório tem papel importante na avaliação e na intervenção precoce diante das alterações respiratórias desencadeadas pelas cardiopatias congênitas (COSTA, 2013). Segundo João, Faria Junior (2003) devem ser monitorizados Fio<sub>2</sub>, fluxo, frequência respiratória, volume corrente, pressão inspiratória, pressão final positiva, tempo inspiratório e expiratório, além da oximetria de pulso, que é um método indireto de medir a oxigenação tecidual. Conforme Bassi et al. (2017) vale ressaltar que a necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI)



é um recurso que garante a oxigenação alveolar, poupando o trabalho dos músculos respiratórios.

No pós-operatório imediato, a fisioterapia pode atuar no momento da recepção da criança vinda do centro cirúrgico, colaborando com a equipe para garantir um posicionamento adequado no leito frente aos acessos vasculares, drenos e cânula traqueal e evitando posturas antálgicas. Além desses cuidados, o ajuste de parâmetros da ventilação mecânica e a avaliação das condições respiratórias são essenciais (SILVA et al., 2011).

Depois de sair do centro cirúrgico, o transporte da criança até a unidade de terapia intensiva necessita de cuidados especiais, essas condutas iniciais incluem: posicionamento adequado no leito, identificar acessos vasculares: infusão de drogas, hidratação venosa, cateteres para monitorizações [...] verificação de sondas nasogástrica e vesical, averiguar posição de cânula traqueal, assim como sua fixação adequada, regular parâmetros do respirador, conectar o paciente ao respirador (JOÃO; FARIA JUNIOR, 2003). “Após a admissão do paciente na UTI, fazemos uma avaliação física inicial: coloração da pele e mucosas, enchimento capilar, grau de hidratação, ruídos adventícios, fonese de bulhas e exame físico geral” (JOÃO; FARIA JUNIOR, 2003, p.215). “Na UTI, as crianças são colocadas no ventilador, inicialmente em ventilação controlada, e fazemos avaliação clínica para verificar a expansão do tórax e a simetria do murmúrio vesicular” (JOÃO; FARIA JUNIOR, 2003, p.218). “A fisioterapia respiratória, iniciada no primeiro dia após a chegada à UTI, contribui muito para a ventilação adequada e o sucesso da extubação” (JOÃO; FARIA JUNIOR, 2003, p.219).

Segundo Silva et al. (2011) é de grande importância observar também as variações hemodinâmicas impostas pela correção cirúrgica ou mesmo pela própria cardiopatia e adequar os parâmetros, evitando picos de pressão inspiratória, mantendo volume corrente de até 7ml/kg e tempo inspiratório curto, objetivando manter um retorno venoso suficiente para evitar hiper ou hipofluxo pulmonar.

Para Silva et al. (2011):

Os parâmetros ventilatórios são ajustados de acordo com peso e a idade da criança, após verificação de sinais vitais e valores de gasometria arterial. Os ajustes de volume corrente, usando-se 7ml/kg, fração inspirada de O<sub>2</sub> (FiO<sub>2</sub>) menor possível para manter saturação arterial de oxigênio adequada e uma pressão parcial de O<sub>2</sub> entre 80-90mmHg em cardiopatias com correção paliativa, pressão controlada mínima para manter valores de pressão parcial de gás carbônico (PaCO<sub>2</sub>) entre 35-45mmHg e a pressão positiva expiratória final (PEEP) entre 3-5mmHg a fim de evitar o colapso das vias aéreas.

Conforme Costa (2013) durante o período pós-operatório, o papel da fisioterapia se resume em tratar e prevenir as principais complicações respiratórias. O ensaio clínico de Felcar et al. (2008) teve como objetivo avaliar o real benefício da atuação fisioterapêutica no pré operatório de cirurgia cardíaca pediátrica e suas implicações no surgimento de complicações pulmonares no período pós operatório. Foram analisadas crianças de um a seis anos de vida, portadoras de CC e submetidas ao procedimento cirúrgico. Estas crianças foram divididas em dois grupos (I e II), o primeiro que recebeu tanto a fisioterapia pré operatório quanto pós operatório (I), e o segundo grupo que recebeu apenas atendimento no pós operatório (II). Os procedimentos no pré operatório incluíam técnicas desobstrutivas, e reexpansivas, apoio abdominal além de orientação aos pais e acompanhantes com capacidade de compreensão. Já no período pós-operatório, a intervenção foi a mesma nos dois grupos, com ênfase na desobstrução de vias aéreas, reexpansão pulmonar e na mobilização precoce. O grupo II apresentou maior ocorrência de complicações pulmonares em relação ao grupo I, sendo a pneumonia a mais frequente. O estudo conclui que a fisioterapia no pré operatório diminui a incidência de complicações pulmonares assim como o tempo de internação.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no estudo proposta verifica-se que a fisioterapia pré-operatória associada à fisioterapia pós-operatória diminuiu a frequência e o risco de complicações pulmonares em cirurgias cardíacas pediátricas e das alterações sistêmicas das próprias cardiopatias congênitas. A principal função da fisioterapia respiratória em pacientes pediátricos é contribuir para a remoção de secreções

traqueobrônquicas e obter melhor expansão pulmonar, prevenir ou reverter atelectasias, e diminuir o risco de infecções pulmonares.

Os recursos da fisioterapia respiratória como as manobras desobstrutivas e de reexpansão são bastante utilizadas, dentro das corretas indicações, a eficácia das técnicas aplicadas incluem evitar ou reverter as complicações decorrentes do procedimento cirúrgico, porém, a literatura ainda é carente de estudos nessa área, sendo necessárias mais pesquisas que abordem o real efeito dessas técnicas fisioterapêuticas. Sendo assim, são necessárias mais pesquisas que avaliem o tratamento fisioterapêutico nos períodos pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica, comparando-se as diferentes técnicas utilizadas pelo fisioterapeuta.

## REFERÊNCIAS

BASSI, Daniela et al. Associação entre as complicações pulmonares e fatores predisponentes em cirurgias cardiopediátricas. *Conscientiae Saúde*, Maranhão, v. 16, n. 4, p.441-446, dez. 2017.

CAVENAGHI, Simone et al. Importância da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, São Paulo, v. 3, n. 24, p.397-400, ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v24n3/v24n3a21.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

COSTA, Talita Moreira da. **Atuação da Fisioterapia Respiratória no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca em pediatria: Uma revisão Bibliográfica**. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

FELCAR, Josiane Marques et al. Fisioterapia pré-operatória na prevenção das complicações pulmonares em cirurgia cardíaca pediátrica. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, Londrina, v. 3, n. 23, p.383-388, ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v23n3/v23n3a16.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2018.

GARBOSSA, Aline et al. Efeitos de orientações fisioterapêuticas sobre a ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 24, p.359-366, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v24n3/v24n3a16.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2018.

JOÃO, Paulo Ramos David; FARIA JUNIOR, Fernando. Cuidados imediatos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, p. 213-222. Fev. 2003.

PINTO JÚNIOR, Valdester Cavalcante et al. Situação das cirurgias cardíacas congênitas no Brasil. Departamento de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica da

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, São Paulo, p.1-4, nov. 2000.  
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v19n2/v19n2a02.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2018.

SILVA, Maria Eduarda Merlin da et al. Cirurgia cardíaca pediátrica: o que esperar da intervenção fisioterapêutica? **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, Florianópolis, v. 2, n. 26, p.264-272, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v26n2/v26n2a18.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2018.

SOARES, Jainy Lima; SOUSA, Anderson Moura Bonfim de; MEDEIROS, Joelson da Silva. Tratamento Fisioterapêutico no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa. **Facema**, Maranhão, v. 3, n. 3, p.624-629, set. 2017.

## CONSIDERAÇÕES DA TEÓRICA GESTÁLTICA SOBRE A VIVÊNCIA PATERNA DIANTE DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ONCOLÓGICO- PEDIÁTRICO

Felipe Antonio Gleden<sup>1</sup>  
Geovani Zarpelon<sup>2</sup>

**RESUMO:** A Psico-oncologia como sendo a seara que, além de prestar assistência o paciente, também destina-se ao acolhimento à família, ainda mais quando o câncer acomete uma criança e surge a necessidade do envolvimento da família no tratamento para que todos os envolvidos atuem em prol da criança. Todavia como destaca a literatura a família é afetada, seja tanto o familiar acompanhante, a mãe e incluindo o pai. Diante desta premissa, a hipótese parte do princípio de que a identificação personalista da paternidade adquirida anteriormente ao diagnóstico do câncer do filho (a) construída a partir da relação com o filho (a) sadio (a) e que diante do diagnóstico entra em colapso, pois não há mais o dados material da condição de saúde do filho (a) o qual apoiava a identificação personalista. Busca-se comprovar ou descartar está hipótese através dos objetivos de esclarecer teoricamente a partir de material já publicado a vivência paterna diante do diagnóstico e o tratamento oncológico-pediátrico traçando um paralelo com a teoria do self da Gestalt-terapia em seu conceito de função personalidade como tentativa de justificar que a identificação personalista da personalidade é afetada diante do fenômeno. Para tanto, se faz uso de um método dedutivo, de pesquisa aplicada, qualitativa, descritiva e bibliográfica. A intenção do presente estudo é de fornecer mais uma forma como tentativa de compreensão da vivência paterna diante do diagnóstico e tratamento oncológico-pediátrico a partir do viés antropológico da teoria do self.

**PALAVRAS-CHAVE:** psico-oncologia; oncologia-pediátrica; vivência paterna; gestalt-terapia; vulnerabilidade na função personalidade.

**ABSTRACT:** Psycho-oncology is a field that, in addition to providing care to the patient, is also intended for family care, especially when the cancer is accompanied by a child and the question of family involvement arises, it is not a treatment for all involved for the child. However, the health literature is affected, whether it be the family member, the mother or the children. Given this premise, a part of the principle of a personal identification of paternity acquired prior to the diagnosis of the child's cancer was constructed from the relationship with the healthy child and that the diagnosis was collapsed, because there is no more data on the health condition of the child. It is sought to prove or discard itself is a mission through the goals of clarifying theoretically a teaching material already published with paternal therapy on the diagnosis on the oncological-pediatric treatment attempt to justify a personal identification of the personality in the face of the phenomenon. For that, a deductive, applied, qualitative, descriptive and bibliographic method is used. The intention of the present study is to provide an attempt to understand the pathology in relation to oncological-pediatric diagnosis and treatment from the anthropological bias of the theory of self.

**KEYWORDS:** psycho-oncology; oncologic-pediatric; paternal experience; gestalt-therapy; vulnerability in the personality function;

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Psicologia, Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – Uniguaçu [psifelipegleden@uniguacu.edu.br](mailto:psifelipegleden@uniguacu.edu.br)

<sup>2</sup> Graduado em Psicologia pela Faculdade Guilherme Guimbala em Joinville/SC (2007 | Bacharelado e Licenciatura) e Mestre em Educação pela Universidade Federal de Santa Catarina (2011), atualmente está cursando Especialização em Gestalt-Terapia pelo Instituto Müller-Granzotto (Florianópolis/SC). Trabalhou como Psicólogo na Saúde Pública no município de Guaramirim/SC (2012/2014) e atualmente é integrante dos colegiados de Psicologia e Farmácia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu (Uniguaçu) em União da Vitória/PR. Atua também como Psicólogo Clínico no Espaço de Yoga Ananda em União da Vitória, PR [geovaniz@yahoo.com.br](mailto:geovaniz@yahoo.com.br)

## 1 INTRODUÇÃO

A psico-oncologia aplica-se a assistência ao paciente oncológico, à sua família e aos profissionais de saúde envolvidos com a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a fase terminal da doença, na pesquisa e no estudo de variáveis psicológicas sociais relevantes para a compreensão da incidência do câncer, de sua recuperação e do tempo de sobrevivência após o diagnóstico, na organização de serviços oncológicos que visem ao atendimento integral do paciente enfatizando a formação e o aprimoramento dos profissionais de saúde envolvidos nas diferentes etapas do tratamento (CARVALHO et al., 2008).

Indo por esta esfera, Silva, Melo e Pedrosa (2013) realizaram uma pesquisa qualitativa com 11 pais (pai) de criança que estavam em tratamento oncológico pediátrico. As autoras elaboraram e aplicaram um modelo de entrevista semiestruturada nesses pais, e submeteram o resultado obtido a análise do discurso segundo Minayo (2000). O estudo identificou alguns sentimentos comuns entre os pais, indo ao encontro de outras pesquisas que ratificam sentimentos semelhantes nos acompanhantes (OLIVEIRA et al., 1999; CARDOSO, 2007; MENEZES et al., 2007; MORELLI; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013; BRUM; AQUINO, 2014; COLLI; SANTOS, 2015; COLLI; LIMA; PERINA; SANTOS, 2016).

De acordo com Silva, Melo e Pedrosa (2013) a experiência de ser pai de criança com câncer é uma experiência difícil “referida como a pior experiência de vida e a insegurança surge com relação ao futuro da criança e ao medo da recaída, passando a fazer parte da relação com a criança doente” (SILVA; MELO; PEDROSA, 2013, p. 545). Também foi apurado na pesquisa das autoras de que a vivência do diagnóstico do câncer no filho (a) e o tratamento oncológico-pediátrico pode acarretar na desestruturação do papel de pai vindo ao encontro da hipótese da atual pesquisa de que o diagnóstico de câncer de um filho faz com que o pai reformule a identificação personalista da paternidade alicerçada no filho (a) sadio (a), afetando o estado emocional tendo consequências cognitivas alterando o bem estar, o controle das emoções e a capacidade deliberativa (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Contudo, por meio da teoria do self é possível investigar a experiência por três vieses. Sendo esses vieses a ética (função id), a antropologia (função personalidade) e a política (função de ato). Estando cada um desses vieses atribuídos ao ponto de

partida da investigação da experiência, seja ele, o ponto de partida, a origem no corpo (tensão que não pode ser nomeada: função id), os recursos sociais atuais (representações/identificações objetivas: função personalidade) e as formas de poder que definem o desejo ou virtualidade (escolha deliberada de qual comportamento manifestar: função de ato), respectivamente (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Portanto, para estar em concordância com a hipótese da pesquisa o viés de investigação a ser utilizado será o antropológico por corresponder às representações/identificações objetivas, diga-se, função personalidade para os autores (PERLS, HEFFERLINE E GOODMAN, 1997), referida na presente pesquisa como à identificação personalista da paternidade alicerçada no filho (a) sadio (a). Os objetivos consistem em esclarecer teoricamente a partir de material já publicado a vivência paterna diante do diagnóstico e o tratamento oncológico-pediátrico, traçar um paralelo entre os dados referentes a vivência paterna diante do diagnóstico e o tratamento oncológico-pediátrico a partir da teoria do self da Gestalt-terapia em seu conceito de função personalidade como tentativa de justificar que a identificação personalista da personalidade é afetada diante do fenômeno. Para tanto, se faz uso de um método dedutivo, de pesquisa aplicada, qualitativa, descritiva e bibliográfica.

#### METODOLOGIA

A partir do método indutivo é ponderado que o conhecimento é fundamentado a partir da experiência particular e caracteriza-se pela generalização a partir das observações de casos presentes na realidade concreta. Considerada aplicada por apontar à aplicabilidade de conhecimentos práticos dirigidos à solução de problemas específicos. Qualitativa por apresentar uma relação dinâmica indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade que pode ter seus fenômenos interpretados e conferidos significados, considerada de cunho descritiva por envolver as características de determinada população e fenômeno, com tendência de análise indutiva, ou seja, o processo e seu significado são fundamentais neste modelo de pesquisa, mediante análise de material já publicado (GIL, 2008; SOUZA; ILKIU, 2016).

Assim nosso método consiste em análise de material já publicado que aborda a vivência paterna diante do diagnóstico e tratamento oncológico-pediátrico (fenômeno) em uma população masculina e com sua prole com diagnóstico favorável

para câncer, visando traçar um paralelo de modo indutivo entre os dados referentes a vivência paterna diante do diagnóstico e o tratamento oncológico-pediátrico a partir da teoria do self da Gestalt-terapia em seu conceito de função personalidade para justificar que a identificação da paternidade é afetada diante do fenômeno. (GIL, 2008; SOUZA; ILKIU, 2016).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Partindo, neste estudo da premissa de que a identificação personalista da paternidade de um filho sadio é construída e atualizada constantemente nos momentos anteriores ao diagnóstico de câncer, assim não fazendo parte dos objetivos desta pesquisa e, portanto não sendo necessária para esta pesquisa desenvolver teoricamente um estudo aprofundado sobre os meios que levaram a tal identificação. Assim iniciamos a apresentação dos resultados e discussões a partir da Teoria do Sistema Self e abordar o foco da pesquisa que é investigar a vivência da identificação personalista da paternidade sobre o viés antropológico da teoria gestáltica (PERLS, HEFFERLINE E GOODMAN, 1997; MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Por definição de Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2012) o sistema self pode ser entendido como a experiência intersubjetiva, ou ainda como uma subjetividade alargada, um fenômeno de campo, com ambiguidades inerentes às funções, de id, de ato e personalidade, e aos processos característicos do campo. Segundo os autores supracitados, essas três funções do sistema self (id, ato e personalidade) nada mais são do que três pontos de vista possíveis para se analisar uma experiência humana, diante de um sentido ético, político e antropológico. Portanto, para fins de apresentação é pertinente definir as três funções separadamente (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Sendo assim a função id ou o sentido ético do self, compõem duas designações específicas e concomitantes sendo “a ‘retenção’ apenas como hábito: forma impessoal e genérica, presença anônima do mundo em mim e a ‘repetição’ desse hábito, sua reedição como orientação tácita de nossa vida atual” (MÜLLER-GRANZOTTO, MÜLLER-GRANZOTTO, 2007, p.214 [grifo do autor]). Id possuem algumas definições como a ligação do eu com o mundo, a manifestação do mundo em mim, a generalidade de minha inclusão na vida do outro e das coisas, a



ambiguidade constante da própria existência. “Enquanto hábito, id sou eu mesmo, mas um eu genérico, impessoal, que se manifesta como um corpo agigantado” (PERLS, HEFFERLINE E GOODMAN, 1951, p.186), pleno de uma astúcia prática e silenciosa.

Dessa forma “o id não existe fora do contato e é no interior do a priori de correlação que ele é produzido como o que se mostra ausente enquanto prévio” (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2007, p.214), sendo um vazio co-presente, que surge de maneira inesperada como hábito, classificado como um excesso que não tem lugar nem tempo definidos. O id também é o “outro”, ou seja, uma espécie de sobra que não se dissipa nem se desfaz, mas que “exige do sistema self um movimento de escoamento, a passagem para um novo dado, que àquele excesso possa representar” (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2007, p.215). A função id é a que movimenta a espontaneidade do sistema self, sendo a autoridade que proporciona a capacidade de sentir.

A função de ato ou o sentido político do sistema self, refere-se ao que se delibera, leia-se, poder de escolha, como código de identificações e alienações que exercemos com nossa musculatura a partir de um fundo histórico (função id) e em serventia de novas configurações materiais possíveis. É a identificação contínua com as possibilidades e a alienação destas, o isolamento e a ativação do contato em andamento, “incluindo o comportamento motor, a agressão, a orientação e a manipulação” (PERLS, HEFFERLINE E GOODMAN, 1997, p.154).

Segundo a definição do casal Müller-Granzoto:

[...] a função de ego estabelece, no coração da experiência de contato, a emergência de um significante individual, que não é senão o nosso movimento, a nossa ação [...] é somente na ação que propriamente nos diferenciamos do meio em que estamos diluídos (como função id) [...] nessa experiência corrente a autoconsciência do ego é deliberada, de modo ativo, sensorialmente alerta e motoricamente agressiva, e consciente de si própria como estando isolada da sua situação. Essa capacidade de isolamento ou diferenciação, entretantes, não significa o rompimento da vivência de contato. Ao contrario, a função de ego é a vivência de contato em seu sentido mais estrito. Afinal, se o contato é a retomada de uma história segundo uma orientação inédita, porquanto é o ego quem descobre e inventa a diferença, é ele o agente mor do contato (MÜLLER-GRANZOTO ;MÜLLER-GRANZOTO, 2007, p.218).

Para tanto a função de ato inaugura a individuação (muscular e linguística) no contexto amplo de generalidade (mundana e cultural), ou seja, é aquele que permite que aja um afastamento entre o eu e o mundo e que o mundo se separe de mim, a

partir de uma escolha, diga-se uma deliberação de um ato, sendo ordenada por indícios de uma tensão até então inominável, que por ora apresenta-se em veracidade como uma unidade que dará sentido aos comportamentos musculares e verbais (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2007).

A discussão sobre o que é a função personalidade (ou o sentido antropológico do sistema self e que na presente pesquisa é o ponto de partida para a investigação e interpretação do objeto de estudo, a identificação personalista da paternidade de um filho [a] sadio [a]) remete o leitor ao surgimento da espécie em uma época caracterizada pela selvageria, pouco antes do marco da linguagem. Assim sendo, a linguagem e os instrumentos utilizados para a comunicação foram combinados “[...] com os laços pré-verbais mais antigos do sexo, alimento e imitação, para ampliar o campo de ação da sociedade” (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p.121). Portanto a linguagem tem o início em atos rudimentares, pinturas rupestres, entalhos simples na madeira, armas primitivas, mas que constituem a base da comunicação entre os indivíduos da espécie.

É nos primórdios da humanidade que a Função Personalidade permitiu que o campo de ação social fosse ampliado consentindo simultaneamente que ocorra a assimilação dos afetos ao campo social e estabelecendo representações rudimentares, como as descritas acima, que inauguraram “[...] no âmbito das representações instituídas pela função personalidade que o sistema self adquire o status humano” (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2007, p.219). Permitido o questionamento, por parte do autor ao leitor, de que foi a Função Personalidade que teria assegurado à sobrevivência da espécie? Pois, ela teria proporcionado um enorme acréscimo na frequência e na intensidade de ação e poder, porque a habilidade de fixar de modo simbólico aquilo em que estávamos totalmente envolvidos permitiu certa indiferença criativa e abrindo a possibilidade para que surgissem outros interesses (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997).

Atualmente a função personalidade é entendida como uma “[...] estrutura criada a partir de semelhantes relacionamentos interpessoais primitivos” (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p.129). Geralmente a função personalidade agrupa uma grande quantidade de material inassimilado ou mesmo inassimilável oriundo das relações intersubjetivas primitivas, primitivas aqui tem a conotação de ausência de

representações objetivas uma vez que ainda não ocorre a presença da fala (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997).

Remetendo ao papel das ambiguidades como fatores colaboradores para formação e influenciadores da personalidade no sentido que:

[...] toda personalidade individual e toda sociedade organizada se desenvolvem a partir de funções de coesão que são essenciais tanto para a pessoa quanto para a sociedade (amor, aprendizagem, comunicação, identificação etc.); e, na realidade, as funções contrárias de divisão são também essenciais para ambos: rejeição ódio, alienação etc. (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p.162).

Deste modo, a partir dos segundo e terceiro anos de vida com o aparecimento de hábitos de fala a maior parte do pensamento passa a ser uma fala subvocal, o que permite que a sujeito crie suas próprias convicções básicas, hábitos de sintaxe e estilo, iniciando a partir das suas relações intersubjetivas primitivas e das ambiguidades demandas delas, o processo de formação das representações simbólicas e identificações objetivas construídas e reconstruídas momentaneamente (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997; MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2007).

Com essa configuração, a função personalidade é o resultado da transformação provocada pelo sistema self onde se é assimilado ao organismo os resultados de um crescimento anterior formando uma unidade. Os autores fundadores da Gestalt-terapia descrevem a função personalidade como a instancia que organiza o sistema de atitudes adotadas nas relações interpessoais, sendo a admissão do que somos, a qual servirá de fundamento por onde poderíamos justificar nosso comportamento, se nos pedissem uma justificativa (PERLS, HEFFERLINE E GOODMAN 1997) Dessa forma a Personalidade é basicamente a cópia verbal do self, constituída por meio das representações que proporcionam estabilidade ao self, como um valor imaginário daqueles indícios que mobilizam a função de ego para além dos excitamentos (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2007).

Assim para Perls, Hefferline e Goodman (1997) é útil definir a função personalidade como uma estrutura de hábitos de fala, considerando-a como um ato criativo dos segundo e terceiro anos de vida. Os autores se justificam por apresentar esta definição porque a própria fala é uma atividade espontânea profunda, ou seja, uma criança que está desenvolvendo sua função personalidade por intermédio da

aprendizagem da fala está registrando uma conquista espetacular que resultar-se-á em autoconfiança, já que o infante descobrirá e inventará sua própria e crescente realidade (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997).

Todavia a melhor definição de função personalidade é considerá-la uma formação do sistema self por uma atitude social compartilhada, ou seja, como um resultado das relações intersubjetivas estabelecidas no interior do sistema self que por definição é apresentado como a fruição espontânea do conjunto de excitação (função de id), orientação e manipulação (função de ato) e várias identificações e alienações (função personalidade), sendo, portanto, sempre original, criativo e momentâneo (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997; MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO 2007; MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Da mesma forma que o sistema self surge de eventos intersubjetivos a função personalidade nunca corresponderá a um evento subjetivo, porém, estabelecer-se-á a partir de uma vinculação social, visando, uma configuração integrada e momentânea da identidade objetiva, que emergirá de atos intersubjetivos, ou seja:

[...] a representação da unidade presuntiva de min mesmo nunca se limita a designar minha individualidade operativa [...] as figuras objetivas com as quais me identifico sempre valem intersubjetivamente, razão pela qual, elas caracterizam uma sorte de generalidade, apenas que “verbalmente” determinada (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2007, p.219 grifo do autor).

Como foi mencionado anteriormente a função personalidade é ilustrada a partir de hábitos de fala e concebida na sequencia: a) relações sociais pré-verbais do organismo, b) a formação de uma personalidade verbal no campo organismo/ambiente e c) as relações subsequentes desta personalidade com as outras. Dessa forma a Personalidade é essencialmente a cópia verbal do self e, portanto a personalidade é uma generalidade social, composta a partir dos atos linguísticos, que o self estabelece por meio da função de ato (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997; MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2007).

Quando a função personalidade está em seu funcionamento pleno ela permite que o sistema self, por intermédio dos hábitos linguísticos e a partir das representações instituídas pela replica e reedição da função personalidade adquira o status “humano”. Também nesse sentido, dos hábitos linguísticos a função personalidade garante ao “humano” o uso das faculdades superiores, como os

códigos da vida moral, os valores éticos, as instituições e os diversos modos de conhecimento. É na forma da função personalidade que o self passa a fluir de sua própria consistência imaginária. Todavia, como exposto a pouco, essa consistência é sempre momentânea, pois o sistema self é dinâmico, sendo constantemente perfurado pelo vazio do hábito e ultrapassado pelas criações da função de ato, esclarecendo que a função personalidade é também a capacidade do sistema self para replicar e reescrever a si mesmo (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997; MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2007).

Retornando a ceara da Psico-oncologia o trabalho de Silva, Melo e Pedrosa (2013) demonstra que os pais que vivenciam a experiência do diagnóstico e do tratamento oncológico-pediátrico de seu filho, experienciam sentimentos intensos “aparecendo num primeiro momento o choque e o impacto com a notícia, a grande dor e o pavor diante da doença” (SILVA, MELO, PEDROSA, 2013, p.544) o que para os autores da Gestalt-terapia é entendido como o processo de introjetar conteúdos oriundos do meio, que nesta configuração é o impacto com a notícia do diagnóstico, ou seja, este ato retira, ao menos momentaneamente, a capacidade da função personalidade de destruir, assimilar e ou representar a dor e o pavor do que está acontecendo (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997).

Ainda sobre o trabalho das autoras Silva, Melo e Pedrosa (2013) é revelado que simultaneamente emerge “no discurso dos pais à necessidade de dar suporte à esposa e ao filho neste momento, por causa da dificuldade pela qual ela passa” (SILVA; MELO; PEDROSA, 2013, p. 547) que consiste no processo de fixação das identificações personalistas passadas, no sentido de terem sido adquiridas anteriormente ao diagnóstico, que neste trecho são “dar suporte a esposa e ao filho” acarretando na perda da função de ato, ou seja, na perda da capacidade de diferenciar-se do meio como ser único, provocando “nos pais sentimentos negativos, como sentimento de estranheza e de baixa autoestima” (SILVA; MELO; PEDROSA, 2013, p. 549) que destroem a autoconfiança (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997).

Deste modo a fixação que impede o desenvolvimento do contato e da fruirdes do sistema self faz com que:

[...] forma-se uma personalidade “verbalizadora”, uma fala que é insensível, prosaica, sem afeto, monótona, estereotipada no conteúdo, inflexível na atitude retórica, mecânica na sintaxe, sem significado. Isto é a reação a uma fala alheia aceita e inassimilada, ou uma identificação com esta. E se

concentrarmos a awareness<sup>3</sup> nesses “meros” hábitos de linguagem, descobriremos evocações extraordinárias, a fabricação de álibis e finalmente a ansiedade aguda (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p.129[grifo nosso]).

A influência de forças sociais vindas do meio perturbam deliberadamente o sistema self espontâneo. Essas forças uma vez recém-chegadas muitas vezes são mal compreendidas, perturbam a auto-regulação orgânica<sup>4</sup>. E, do mesmo modo, essas forças sociais e políticas estranhas como é o caso do diagnóstico de câncer no filho (a) provocarão o desequilíbrio das identificações objetivas como a da paternidade emergindo sofrimento e ansiedade aguda (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997).

Dentre as implicações da função personalidade ela consiste na identidade dos nossos comportamentos junto aos semelhantes, sustentando o funcionamento do campo e à responsabilidade do sistema de pensamentos e valores a que venha constituir o próprio reconhecimento diante do outro social como parâmetro de sociabilidade, fundando por uma generalidade da realidade material (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Assim a função personalidade depende da realidade material e “as representações sociais que constituem o outro social estão sujeitas à falibilidade da própria materialidade em que estão apoiadas” (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012, p.296), ou seja, as representações ou as identificações objetivas que permite representar a nós mesmo diante do outro social tendem a ser sempre uma condição momentânea devido à aleatoriedade da realidade material (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Sendo assim, é pertinente destacar que as aleatoriedades matérias que sustentam nossa existência podem abranger diversas características e em vários graus as identificações de nossa própria identidade diante do outro social. Portanto as representações sociais ou as identificações objetivas, “pela condição material em que estão apoiadas e que faz delas ocorrências finitas, podem a qualquer momento

---

<sup>3</sup> Awareness é entendida como “a possibilidade de aperceber-se do que se passa dentro de si e fora de si no momento presente, tanto a nível corporal quanto a nível mental e emocional” (FRAZÃO, 1997, apud AGUIAR, 2015, p.51).

<sup>4</sup> “O organismo reage simultaneamente, como um todo, às situações vivenciadas em seu meio [...] o organismo procurará uma conclusão para tal excitação, uma auto-regulação para dar como resolvido o evento que tornou-se prioritário [...] tal possibilidade de auto-regulação orgânica, equilibrando de maneira que nos for possível as forças existentes no meio do qual fazemos parte. Essa auto-regulação orgânica contrasta, então, com uma adaptação ao meio por meio de coação, por hábitos morais, etc” (RODRIGUES, 2000, p.81).

desaparecer” (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012, p.297), causando, “um tipo específico de sentimento que é o sofrimento antropológico pela perda daquilo que, para cada um, significava uma identidade social” (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012, p.297).

Apresentando de outra forma fazendo uso de um exemplo ilustrativo, pense em um sujeito identificado à identificação personalista da paterna de um filho (a) sadio (a) específico que esta sustentada na realidade material atual e nas identificações objetivas que podem originar-se do desejo da paternidade, na descoberta da concepção, na identificação do sexo, na escolha do nome, nos primeiros passos, nas primeiras palavras e assim suscetivelmente, bem como o sistema de pensamentos, atitudes e valores que orientam os desejos de, por exemplo, ver o filho (a) sadio (a) crescer, ver o filho (a) sadio (a) se formar na faculdade, ver o filho (a) sadio (a) trabalhar, ver o filho (a) sadio (a) ser pai ou mãe, entre outros, podem forjar a imagem ou a representação social de um sujeito em ser pai de um filho (a) sadio (a) específico. Todavia como a identificação personalista da paternidade do filho (a) sadio (a) é um produto da realidade material e quando, por exemplo, este mesmo filho (a) que em um dado momento era considerado sadio (a) recebe o diagnóstico de câncer, a identificação objetiva baseada neste dado da realidade (o filho [a] sadio [a]) deixa de encontrar apoio na realidade conduzindo ao sentimento expresso por aflição e ou ao questionamento da identificação personalista da paternidade daquele filho (a) específico (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997; MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Contudo, diante da configuração exposta acima “[...] a experiência de contato desencadeada por nossos atos sociais [...] pode não resultar em representações sociais” (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012, p.288). Ou seja, o sujeito identificado pela paternidade do filho (a) sadio (a) está diante do acabrunhamento provocada pela ausência de uma realidade material que possa sustentar tal identificação, uma vez, que o filho (a) apresenta-se agora adoecido pelo câncer e não só pela doença, mais, também por toda a conotação de sentença de morte vinculada ao termo (OLIVEIRA et al., 1999).

De acordo com Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2012) o sentimento de aflição vinculado ao estado de perda daquilo que em algum momento significava uma

identidade social é referido como sofrimento antropológico que é definido pelos autores:

[...] como a falência social das experiências de contato, uma vez que os dados de realidade tornam-se inacessíveis ao agente do contato, ou seja, a função de ato. Nessas situações, o sistema self perde sua espontaneidade e a função de ato acaba não encontrando uma representação (do outro social) à qual possa se identificar (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012, p.284).

A impossibilidade de identificação a determinado aspecto da personalidade configura um tipo bastante específico de vivência, a vivência do sofrimento antropológico. Para Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2012) este é o sentimento que é compartilhado com o meio social diante do acabrunhamento provocado pela ausência de realidade material atual que possa sustentar as identificações objetivas, ou seja, é o estado de confusão, aflição e dano à consciência do próprio valor. Mediante a falibilidade da realidade material que conduziram a identificação objetiva, existe o sofrimento antropológico, como o efeito produzido pela perda da materialidade de uma identificação social, independentemente da causa dessa perda (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Portanto “[...] Sem esse dado, independentemente do contexto em que estivermos insertos, não pode haver função de ato” (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012, p.366). Com base nos autores, pode ser afirmado que para o pai cuja identificação da paternidade está vinculada ao filho (a) sadio (a) como dados de realidade<sup>5</sup>, após o diagnóstico positivo para o câncer, a função de ato desse pai não consegue encontrar dados de realidade (filho [a] sadio [a]) aos quais estava identificado, logo, abrir uma dimensão de desejo com base nas possibilidades atuais assume um patamar de incerteza, pois ainda não é possível alcançar satisfação e tampouco uma imagem unificada da própria experiência de contato (ser pai de um filho [a] não sadio [a]), imagem essa que os autores denominam de personalidade, mas que aqui mencionamos como a identificação personalista da paternidade, prevalecendo o sentimento de aflição, pois, a identificação já não encontra base para se valer por si (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012,).

---

<sup>5</sup> “[...] aos quais também chamamos de outro social” (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012, p.289).



Diante da perda das identificações objetivas decorrentes da finitude de ao menos parte de dados de uma realidade material o sujeito de atos apresenta “[...] o sentimento de aflição decorrente do fato de não encontramos um lugar ético em que possamos estabelecer relações políticas e antropológicas” (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012, p.283). Neste sentido o sentimento de aflição assume aspectos de sofrimento, considerado um efeito da perda da função de ato, ou seja, uma particularidade essencial que tem relação com o fato “de a função de ato sentir-se privado dos dados sociais concretos em que pudesse fruir determinada identificação” (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012, p.289-290).

Como destaca os autores, a função id permanece presente, ou seja, ainda se tem disponível um fundo de excitações de uma dimensão passada, todavia o que apresenta-se ausente é o dados de uma realidade material e sociolinguística que impede o aparecimento das expectativas e dos desejos, aos quais o indivíduo identificava-se, estando em uma condição de ausência tanto de dados da realidade quanto de valor ou identidade objetiva no presente, neste sentido o que se apresenta como expectativas e desejos esta para além das identificações e essa configuração impede o sistema self de agir, conseqüentemente também impede a função de ato de desempenhar o poder da escolha e autonomia dos atos, em outras palavras, o que é impedido é a condição de individuo como ser único no mundo, uma vez que o sujeito não pode escolher o que se ausenta (MÜLLER-GRANZOTO; MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Portanto a função personalidade, “não se desenvolve e o processo self sofre em decorrência de não poder assumir uma identidade objetiva” (MÜLLER-GRANZOTO; MÜLLER-GRANZOTO, 2012, p.290). Diante de não conseguir encontrar um suporte de onde possa voltar a agir e assumir uma identidade objetiva, as pessoas em condição de sofrimento antropológico podem vir a expressar algo próximo à desorganização comportamental que tem relação com o fato de não acharem meios para agir, para tomar decisões e ou para elaborar o que estejam vivenciando. Tendem a repetir comportamentos e discursos que são completamente desarticulados das exigências sociais presentes. Todavia, do ponto de vista da Gestalt-terapia, as manifestações comportamentais expressas a partir do sofrimento antropológico, constituem atitudes que declaradamente demandam um pedido de ajuda a alguém,

mesmo que de forma não verbal para saber o que possa estar acontecendo no meio social e sobre o que está mais além do quadro de acabrunhamento que se está vivenciando (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Nesta conjuntura, o sofrimento, consiste em uma “genuína manifestação humana em face da desconstrução ou aniquilamento de uma identificação construída historicamente” (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012, p.298), ou seja, estabelecida ao longo de um processo histórico, que pode incluir o desejo da paternidade, a descoberta da concepção, a identificação do sexo, a escolha do nome, os primeiros passos, as primeiras palavras, que permitiram as atualizações de fantasias passadas em face aos desejos de ver o filho (a) crescer, formar-se na faculdade, vê-lo trabalhar, ter seus próprios filhos (as), que foram nutridas pelas condições materiais da saúde do filho (a), e agora, diante do diagnóstico do câncer atribuído ao filho (a) a atual condição material torna o meio inóspito e o futuro incerto, abre mão de atualizar as identificações passadas e lança mão a uma desconstrução e ou ao aniquilamento da identificação da paternidade do filho (a) sadio (a) (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Em situações que podem gerar a desconstrução, a aniquilação ou convalescença de certas representações sociais que constituem nossa identidade objetiva/antropológica como a descrita acima:

[...] ficamos muito vulneráveis, já que privados dos meios e recursos que constituíam nossa identidade antropológica [...] costumamos recorrer àquelas que convivem conosco, especialmente familiares, por considerarmos que tenham mais condições de acolher nosso sofrimento [...] Acontece também de necessitarmos de um acolhimento em relação ao nosso luto ou desespero, sendo esse o motivo por que, mais além da solidariedade dos profissionais de saúde é fundamental para que possamos recobrar representações que nos valham (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012, p.358).

O sofrimento sentido diante das perdas difere de qualquer outra representação social que se tenha, por se tratar de uma expressão genuína, o sofrimento antropológico vale por ele mesmo “como expressão da falência das imagens, valores, pensamentos e instituições perante os quais uma função de ato percebia-se ‘humana’” (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012, p.298 [grifo do autor]), dito de outra forma, a identificação objetiva construída ao longo de uma história de vida que pode por ela mesma definir a singularidade e o pertencimento do indivíduo em um conjunto socialmente significativo de semelhanças e quando ocorre a perda ou o que os autores chamam de a falência do outro social, o sofrimento decorrente dessa perda

compõem um fenômeno inevitável que deve ser escutado como uma tentativa de compreender as consequências e as possibilidades do que ainda se mantém disponível e do que se foi perdido (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Nos contexto em que há sofrimento antropológico, como por exemplo, o exposto ao longo do presente texto, a função de ato, agora despida de sua condição de individuo como ser único no mundo, opera um tipo de ajustamento criativo<sup>6</sup> que os autores titulam de “inclusivo”. Nele, a função de ato produz da ausência de dados um pedido de ajuda, pedido de socorro que encontra acolhimento na identificação personalista da solidariedade que transformar o outro social em semelhante, em “ato auxiliar”, esta configuração assume o patamar de beneficiar a inclusão, para os autores, “nos ajustamentos de inclusão, o semelhante não é responsabilizado por nosso ‘sofrimento’ [...] Ele é convocado a ajudar-nos, apoiar-nos; ele é, assim, simultaneamente reconhecido na condição de ‘ato fazedor’” (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012, p.354-355 [grifo do autor]). E, em resposta a solidariedade do outro como semelhante, a função de ato expressa-se com gratidão dando a vida social, ou melhor a vida em sociedade, a condição de humana (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Encontramos um dado semelhante que vai ao encontro da afirmação do paragrafo destacando que:

Nos discursos dos pais a equipe da unidade de oncologia pediátrica foi destacada como peça importante neste primeiro momento, tanto no que concerne à informação dada aos pais como ao acolhimento oferecido neste período, em que prepondera a crise emocional propriamente dita (SILVA; MELO; PEDROSA, 2013, p. 545).

Dessa forma:

[...] O ajustamento de inclusão, portanto, é um pedido de reconhecimento [...] uma vez que parte de alguém que não consegue mais se identificar à realidade natural e social em que se encontra [...] O sofredor não sabe sequer o que lhe falta. Seu pedido é para que ele possa voltar a pedir. Trata-se de

---

<sup>6</sup> O processo de autorregulação orgânica objetiva então alcançar o melhor acordo possível entre organismo e meio a cada momento, ao qual denominamos de “ajustamento criativo”. É importante assinalar que o conceito de ajustamento criativo não tem um sentido de adaptação como costumamos encontrar no senso comum. A própria expressão indica o caráter ativo e transformador do processo, afastando-nos de uma concepção adaptativa em que o indivíduo é “moldado” pelo ambiente sem nenhum tipo de poder sobre ele. É por isso que ele é “criativo”, pois implica a ação do indivíduo no mundo a fim de torna-lo o mais assimilável possível, ficando com aquilo que o nutre e recusando e/ou transformando aquilo que não lhe serve. Os Ajustamentos criativos podem ser entendidos então como a expressão, a cada momento, da melhor forma possível de esse indivíduo autorregular-se no contato com o mundo (AGUIAR, 2015, p. 52 [grifo do autor]).

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

um ajustamento cuja meta é encontrar “suporte” para que se possa voltar a criar, para que os outros ajustamentos criadores voltem a acontecer (MÜLLER-GRANZOTTO; MÜLLER-GRANZOTTO, 2012, p.355).

Em suma, diante da condição de sofrimento antropológico, os sujeitos sofredores demandam ao outro social um pedido peculiar, que é a aceitação solidária e incondicional do estado de confusão, aflição, dano à consciência do próprio valor e a incapacidade de percepção ao estejam vivendo. E de fato, os sujeitos sofredores precisam de tempo para organizar sua realidade agora interrompida pela aflição de uma perda pela qual não optaram (MÜLLER-GRANZOTO; MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Todavia, o outro social, não tolera bem o luto, o desespero e o desamparo e cabe ao clínico, profissional psicólogo, identificado à identificação personalista de cínico, “se por cinismo entendermos a capacidade de cada qual para doar-se a outrem de modo independente dos valores ou projetos políticos a que esteja ligado ou submetido” (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012, p.354) e escutar o sofrimento que é escutar o discurso dos sofredores sobre aquilo que perderam, indo para além do discurso e escutar o apelo por suporte, o apelo por inclusão elevando o sofrimento humano à condição de prioridade. Para tal feito o clínico lança mão de uma atitude não demandadora, tolerante e paciente que visa garantir o tempo necessário para que os sofredores, em algum momento, possam gradativamente compreender as possibilidades imediatas de que dispõem representando suas vivências atuais e a si próprios, resgatando seu protagonismo e sua autonomia (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se concluir que a tese inicial da pesquisa mediante o método utilizado pode ser confirmado, ou seja, diante de uma situação tida como a pior experiência de vida (SILVA, MELO; PEDROSA, 2013) tem um potencial de desmantelar, desconstruir e aniquilar a identificação personalista da paternidade alicerçada no filho (a) sadio (a) uma vez que o impacto do diagnóstico decreta a falência da realidade material (a saúde do filho [a]) que sustenta tal identificação personalista (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Também é tido como destaque na pesquisa que diante dessa situação de falência da realidade material o sujeito depara-se com a ausência de sustentação das identificações personalista encontrando-se em um tipo bem característico de sofrimento definido como estado de confusão, aflição e dano à consciência do próprio valor que atrapalhar a capacidade de percepção culminando no declínio da capacidade de autonomia mencionado ao longo do texto como acabrunhamento (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

Por fim, diante desde estado de sofrimento o sujeito realiza a produção de um pedido de ajuda, que os autores nomeiam como ajustamento de inclusão (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012), que encontra a ajuda na equipe multiprofissional da unidade de oncologia pediátrica tanto na informação dada aos pais como ao acolhimento oferecido (SILVA, MELO; PEDROSA, 2013).

Todavia apenas o clínico profissional psicólogo possui o conhecimento teórico-prático apropriado o que inclui a atitude necessária para elevar o sofrimento humano à condição de prioridade e a partir de então auxiliar no processo de elaboração do luto das representações sociais às quais estava identificado e acompanhar o processo de reconstrução da autonomia e do autorreconhecimento para voltar a fazer ajustamentos criativos (MÜLLER-GRANZOTO, MÜLLER-GRANZOTO, 2012).

A cabo considera-se que a Gestalt-terapia consistiu em uma teoria capaz de explicar a conjuntura dos fenômenos apresentados mediante a pesquisa bibliográfica da vivência paterna diante do diagnóstico e tratamento oncológico-pediátrico dessa forma é pertinente frisar que diante da premissa teoria a Gestalt-terapia é capaz de explicar os fenômenos destacados, entretanto surge a necessidade de ir a campo investigar empiricamente os fenômenos destacados tendo como ponto de partida da investigação a Gestalt-terapia e averiguar se a abordagem teórica apresenta eficácia na tentativa de explicar os fenômenos empíricos de uma realidade específica.

Contudo, deve ser destacado a escassez de material publicado que enfoque a vivência do pai diante do diagnóstico e tratamento oncológico-pediátrico, lançando mão sobre a necessidade para que mais pesquisas sejam realizadas para se ter uma maior compreensão da vivência do pai diante deste fenômeno que pode produzir sofrimento que inviabiliza a identificações passadas e de como melhor atender a essas demandas conflitivas e assegurar a reconstrução da autonomia e do

autorreconhecimento indo ao encontro de uma das áreas de interesses da psico-oncologia de fomentar meios que facilitem a compreensão e auxiliem no processo de assistência biopsicossocial ao paciente em especial a sua família de modo a facilitar a compreensão e a cooperação do tratamento oncológico-pediátrico entre o trio paciente, familiares e equipe multiprofissional.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Luciana. Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática. – São Paulo: Summus, 2015.

BRUM, Monize Viana; AQUINO, Giselle Braga de. Estudo do impacto do tratamento do câncer infantil nos aspectos emocionais dos cuidadores de crianças com diagnóstico da doença. Muriaé/BH – MG, 2014.

CARDOSO, Flávia Tanes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007.

CARVALHO, Vicente Augusto de. Organizadores et.al.; temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus, 2008.

COLLI, Marina Noronha Ferraz de Arruda; LIMA, Regina Aparecida Garcia de; PERINA, Elisa Marina; SANTOS, Manoel Antônio dos. A recidiva do câncer pediátrico: um estudo sobre a experiência materna. 2016, Psicologia UPS, Ribeirão Preto, 2016.

COLLI, Marina Noronha Ferraz de Arruda; SANTOS, Manoel Antônio dos. Aspectos psicológicos da recidiva em oncologia pediátrica: uma revisão integrativa. Arquivos Brasileiros de Psicologia, vol. 67, núm. 3, 2015, pp. 75-93 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª. ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro: Inca, 2016.

MENEZES, Catarina Nívea Bezerra; PASSARELI, Paola Moura; DRUDE, Fernanda Souza; SANTOS, Manoel Antônio dos; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. Câncer infantil: organização familiar e doença. Revista Mal-estar E Subjetividade, vol. VII, núm. 1, , pp. 191-210 Universidade de Fortaleza Fortaleza, Brasil, 2007.

MORELLI, Ana Bárbara; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Impacto da morte do filho sobre a conjugalidade dos pais. Ciênc. saúde coletiva, Rio

de Janeiro , v. 18, n. 9, p. 2711-2720, Sept. 2013 . Available from  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900026&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 July 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900026>.

MÜLLER-GRANZOTO, Marcos José; MÜLLER-GRANZOTO, Rosane Lorena. Fenomenologia e gestalt-terapia. São Paulo : Summus, 2007.

MÜLLER-GRANZOTO, Marcos José; MÜLLER-GRANZOTO, Rosane Lorena. Clinicas gestálticas: sentido ético, político e antropológico da teoria do self. São Paulo : Summus, 2012.

MÜLLER-GRANZOTO, Marcos José; MÜLLER-GRANZOTO, Rosane Lorena. Psicose e sofrimento. São Paulo : Summus, 2012.

OLIVEIRA, Erika Arantes de; MASEITI, Luciana Marchetti Torrano; SANTOS, Manoel Antônio dos. Grupo de apoio ao acompanhante do transplantado de medula óssea: uma contribuição à praxis grupal. Ribeirão Preto, 1999.

PERLS, Frederick; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. 1951. Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 1997.

ROGRIGUES, Hugo Elidio. Introdução à gestalt-terapia: conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica. Petrópolis, RJ : Vozes, 2000.

SILVA Lucelia Maria Lima da; MELO, Mônica Cristina Batista de; PEDROSA, Arli Diniz Oliveira Melo. A vivência do pai diante do câncer infantil. Psicologia em Estudo, vol. 18, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 541-550 Universidade Estadual de Maringá Maringá, Brasil, 2013.

SOUZA, Adilson Veiga e; ILKIU, Giovana Simas de Melo. Manual de normas técnicas para trabalhos acadêmicos. Unidade de Ensino Superior Vale do Iguaçu. União da Vitória: Kaygangue, 2016.

## DANÇA CIRCULAR NO CONTEXTO DA PSICOLOGIA TRANSPESSOAL: UM MEIO FACILITADOR DE EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS PARA OS USUÁRIOS DO CAPS II DE IRATI - PR

Paola Mayara Kochan<sup>1</sup>  
Amália Beatriz Dias Mascarenhas<sup>2</sup>  
Geovani Zarpelon<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente artigo aborda questões de não expressão dos sentimentos dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)-II de Irati- PR, tendo como objetivo eliciar sentimentos a partir da dança circular, sendo uma forma de propiciar aos usuários o prazer de dançar e sentir-se como um todo corpo e mente. A dança circular traz inúmeros benefícios aos participantes, como: o desenvolvimento da autonomia, autoconhecimento, interação social, sentir-se parte integrante e importante na sociedade, reinserção social. Este trabalho justifica-se, portanto, com base em perspectivas trazidas pelos usuários do CAPS, ou seja, em decorrência da crescente demanda sobre ansiedade e a não expressão dos sentimentos foi elaborado uma forma benéfica de propiciar a eles o que precisam. Utilizada como base teórica a psicologia transpessoal é uma abordagem recente no campo da psicologia, mas que está em voga por tentar explicar o ser humano como um ser total. O método foi a aplicação da dança circular, que possibilitou resultados como a expressão dos sentimentos de alegria, tristeza, raiva e também de interação social entre os usuários, gerando resultados significativos que serão mais bem elucidados neste trabalho.

**PALAVRAS – CHAVE:** Expressão dos sentimentos, CAPS, dança circular, psicologia transpessoal.

**ABSTRACT:** This article approaches questions issues of non-expression of the feelings of the users of the Psychosocial Attention Center (CAPS) -II of Irati PR, aiming to elicit feelings from the circular dance, being a way to provide users with the pleasure of dancing and feel like a whole body and mind. The circular dance brings numerous benefits to the participants, such as: the development of autonomy, self-knowledge, social interaction, feeling integral and important in society, social reintegration. This work is therefore justified on the basis of perspectives brought by the users of the CAPS, that is, as a result of the growing demand for anxiety and the non-expression of feelings, a beneficial way of providing them with what they need has been devised. Used as a theoretical basis, transpersonal psychology is a recent approach in the field of psychology, but it is in vogue to try to explain the human being as a total being. The method was the application of circular dance, which allowed results such as the expression of feelings of joy, sadness, anger and also social interaction among users, generating significant results that will be better elucidated in this work.

**KEYWORDS:** expression of feelings, CAPS, circular dance, transpersonal psychology.

### INTRODUÇÃO

Com o objetivo de um novo olhar para a saúde mental e, consecutivamente, ao ser humano, se implantou a Reforma Psiquiátrica no Brasil, no ano de 2001, em que foi aprovada a Lei Federal de Saúde Mental, nº 10.216, onde regulamenta o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, com o intuito de desmistificar a relação individual

---

1 Acadêmica do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu- UNIGUAÇU, União da Vitória, PR.

2 Professora do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu- UNIGUAÇU, Mestre em Psicologia.

3 Professor do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu- UNIGUAÇU, Mestre em Educação.



entre médico e paciente, tornando este contato mais coletivo e humanizado, ou seja, com a criação dos CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, pelo qual são realizadas oficinas terapêuticas e diversas atividades para a promoção da saúde mental.

Com o propósito de reinserir pessoas com transtornos mentais a sociedade e ao convívio com seus familiares, a equipe do CAPS II – Irati, conta com um atendimento especializado, que vai desde serviço ambulatorial a atenção diária com acompanhamento psicossocial dos usuários, acarretando benefícios únicos a essas pessoas que mais necessitam de atenção à saúde mental, como o fortalecimento de vínculos afetivos, lazer, oficinas terapêuticas e trabalhos do que gostam de fazer.

Sendo assim, conforme observações realizadas no CAPS II da cidade de Irati-Paraná, a estagiária pode perceber que os usuários possuem dificuldades de expressar o que estão sentindo, incluindo neste contexto, também, apresentando ansiedade em relação aos sentimentos a serem expostos, demonstrando que algo dentro deles os bloqueiam no sentido de falar, serem congruentes com seus pensamentos e comunicação.

A partir disso, se desenvolveu a proposta de atividade com o objetivo geral desse artigo de eliciar sentimentos a partir da dança circular, sendo uma forma de propiciar aos usuários o prazer de dançar e sentir-se como um todo corpo e mente. Com essa atividade, os usuários poderão fortalecer a relação de interessoalidade, tendo um momento de descontração, relaxamento, integração do corpo em movimento e expressão dos sentimentos e pensamentos mais profundos da mente (SILVA, 2015).

Objetivos específicos: promover a livre expressão de sentimentos, englobando aspectos subjetivos da mente dos usuários do CAPS II; organizar o fluxo de pensamentos e liberação de sentimentos mais profundos da psique humana; auxiliar na constatação do autoconhecimento e autonomia; desenvolver o senso de pessoa pertencente a um lugar, uma sociedade que a traz benefícios sociais bem como integração social.

Justifica-se, assim, que o motivo escolhido para aplicar essa atividade foi baseado em perspectivas trazidas pelos usuários do CAPS, ou seja, em decorrência da crescente demanda sobre ansiedade e a não expressão dos sentimentos, que acarretam danos à saúde mental das pessoas se não expressas, sendo assim, com a

dança circular será possível a liberação de tais sentimentos, além de incentivar o empoderamento social.

A base teórica deste artigo será a psicologia transpessoal que é a quarta força da psicologia, onde seu foco é no cosmos, algo transumano em que se vai muito além da própria existência e necessidades humanas. Seus fundadores foram: Maslow, junto com Carl Rogers, Viktor Frankl, Anthony Sutich, Charlotte Buhler, Stanislav Grof, e James Fadiman, expandindo-se rapidamente para todas as áreas da psicologia (DI BIASE e ROCHA, 2005). Sendo discutido mais sobre isso no desenvolver do presente artigo.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 A PSICOLOGIA TRANSPESSOAL**

A psicologia transpessoal é a quarta força da psicologia, anteriormente como a primeira força sendo o Behaviorismo, Psicanálise e Psicologia Humanista, a transpessoal se caracteriza por ser dirigida ao estudo da consciência, do ser total em plenitude, antes pouco explorada essa área tão importante e relevante para compreensão do ser humano visto como inteiro, sem fragmentações (BORBA, 2009).

De acordo com Hall, Lindzey e Campbell (2000) segundo o estudo deles por meio da teoria analítica de Jung, que a define como sendo a integralidade perfeita do ser humano, em uma busca constante da essência da personalidade, acontecendo por meio dos sonhos, religião e arte, podendo ser representada por meio da expressão dos sentimentos que estão reprimidos.

A psicologia transpessoal estuda os estados da consciência, visando a experiência cósmica, como algo que vai além da consciência, sendo essa experiência caracterizada como: sensação de desaparecimento do Eu – mundo, sentido mais isso como real do que a própria realidade, ou seja, sentir que algo grandioso está acima de tudo, sem ter medo da morte, vista como uma continuidade eterna, essa experiência transforma os valores humanos em “ser” ao invés de “ter” (BORBA, 2009).

Segundo os estudos de Borba (2009) os estados de consciência são: vigília, sonho, sono profundo e o transpessoal, que são aspectos da realidade atual do sujeito

que podem evoluir a um estado maior de consciência. Transcendo o ego e a personalidade pessoal, estendendo a identidade de cada ser.

Esta abordagem possui uma estreita relação com a expressão dos sentimentos na dança circular, pois, engloba a valorização dos sentidos humanos na mais livre convicção de totalidade do ser, visto como uma unidade funcional. A dança proporciona tudo o que já foi mencionado anteriormente, baseado na psicologia transpessoal reinventa e reorganiza conceitos da mente, trazendo paz e luz a vida humana (BORBA, 2009).

De acordo com Silva (2015) a dança circular na saúde mental desenvolve ao participante a sensibilização de sua consciência que pode estar carregada de pensamentos negativos e com a dança, renova suas energias para estados de consciência viáveis a satisfação emocional. Incluindo sua percepção de ser pertencente a um grupo e que possui funcionalidade com o momento vivido no círculo, que por somente fazer parte dele agrega funções de pertencimento social, uma característica que muitas vezes aos usuários do CAPS é tirada socialmente, apesar da grande contribuição dos CAPS em incentivar a reinserção social dos mesmos.

## **2.2 DANÇA CIRCULAR**

Segundo Borba (2009) a dança circular está presente na cultura das pessoas desde a antiguidade, envolvida em rituais sagrados como: nascimento de um novo ser, chegada da maioridade, em matrimônios, na morte como também em outras celebrações de louvor a terra, especificando seu agradecimento e buscando a plenitude almejada pelo ser humano na forma circular de gratidão.

Essa plenitude e necessidade de se completar emergem da falta de algo dentro do ser humano, que incessantemente busca por essa integridade, seja em contato com outro humano com o objetivo de se satisfazer por meio do amor ou sexo, ou os dois, como também se ligam a questões religiosas a fim da transcendência espiritual. Ainda, segundo Borba (2009) pode estar ligado a outros recursos afim de plenitude total, como trabalhar compulsivamente e fazer uso de entorpecentes para não sentirem essa falta.

A dança circular surge como um meio de transcender e integrar céu e terra, inspirando assim a sensação de preenchimento total e de sentir-se com a energia da vida dentro de si, isso ocorre por meio da música, dos movimentos circulares da dança, ritmo e emoção da demonstração de gestos que resgatam a interação humana e bem estar do corpo e mente (BORBA, 2009).

A circularidade é algo sem início e sem fim, indicando o dinamismo que existe em sua forma, trazendo sua conexão, acarretando no participante da dança pensamentos positivos e autoconhecimento, interiorizando aspectos transcendentais que motivam e revigora qualquer pessoa, trazendo paz e significado a vida (BORBA, 2009).

Ainda, segundo Silva (2015) as danças circulares promovem a interação entre a totalidade do ser humano, por isso sendo tão importante neste contexto de saúde mental, em que envolve a realidade dos gestos e movimentos que a melodia vai proporcionar, assim integrando com sua manifestação interior de sentimentos, que pode estar confusa e misturada, que na tentativa de trazer a tona com a dança se reorganiza e se difunde no processo.

### 3. MÉTODO

O local da atividade é o CAPS II, situa-se atualmente na Rua Barão do Rio Branco, Número 26, na cidade de Irati. A localização do CAPS II é uma via de pouca movimentação, uma rua calma que conta com uma vizinhança de colégios e igrejas, detém a estrutura de uma casa antiga. Conta com um número de nove municípios associados, sendo eles: Rebouças, Imbituva, Irati, Rio Azul, Fernandes Pinheiro, Inácio Martins, Guamiranga, Mallet e Teixeira Soares. Um número de 1.422 usuários e 300 participantes ativos. Sendo um consórcio intermunicipal de saúde da Região Centro Sul do Paraná.

Participantes: usuários do CAPS II portadores de transtornos mentais, como: esquizofrenia, depressão, transtornos de ansiedade, de pânico e entre outros.

Procedimentos: ao chegar no CAPS a estagiária explicou sobre a atividade, o que é a dança circular e como será feita. Foi aplicado o pré-teste que é a Escala Likert, esta que avalia o sujeito psicometricamente por meio de *emojis* de raiva, muito

triste, triste, feliz e muito feliz, pelo qual os usuários circularam o *emoji* correspondente ao seu sentimento no atual momento, feito isso antes e após a atividade. Depois disso, a facilitadora e a psicóloga organizaram o espaço da sala, retirando cadeiras e a mesa para deixar o espaço adequado para a dança. Sendo assim, a estagiária orientou aos usuários que levantassem para formar um círculo, todos levantam e fazem o que foi pedido.

Posteriormente, orientou os participantes, com o devido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado, a formarem um círculo, quando cada um tomou sua posição, fizeram alongamentos dos membros superiores e inferiores, então alongaram os braços e as pernas.

Atividade: é a dança circular pelo qual são descritas aqui as coreografias, porém, são passos simples, podem ser feitos por qualquer pessoa, não há necessidade de saber dançar perfeitamente, por isso todos podem participar. Alguns passos são desenvolvidos para não perder o foco da dança circular, mas são simples de fazer: oito passos andando em círculo, meia volta com os oito passos, voltando a posição inicial, caminha quatro passos até o centro do círculo, estalando os dedos para cima, voltando com o mesmo movimento. Repete-se isso, mas pela segunda vez estalando os dedos para baixo e pela terceira vez batendo palmas (4). Essa é a primeira coreografia, segue dançando assim com os oito passos.

Outra coreografia: mão esquerda no ombro esquerdo do seu próprio ombro, com a mão virada para cima. Cada um no ombro do outro coloca sua mão direita, nesta posição caminhar quatro passos, parar e bater palmas duas vezes para fora do círculo e uma para dentro, seguindo assim como no primeiro passo, dançando.

Terceira coreografia: em círculo caminhar três passos, no terceiro passo, andar até o centro três passos, devagar erguendo os braços e os juntando trazendo até o peito com as mãos fechadas. Voltam os três passos e se balançam de um lado para o outro: três vezes, treinando assim, continua-se fazendo como do começo.

Ao término de cada ensaio foi feita a dança com a música, para cada coreografia ensaiada. Após a aplicação da atividade a estagiária conversou com os usuários do CAPS sobre o que acharam e aplicou o pós-teste, realizando assim uma devolutiva e entregando chocolates em forma de agradecimento.

Os materiais utilizados foram uma lixeira (podendo ser usado qualquer outro objeto somente para marcar o centro do círculo) e som.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção foi realizada no dia 04 de outubro de 2018. Neste dia participaram da atividade quatorze usuários, tendo início às 09h00min, com a estagiária explicando como será a dança circular e juntamente com a psicóloga ocorreu a aplicação da atividade após todos terem assinado o termo, foi aplicado pela estagiária o pré-teste.

Realizam alongamentos dos membros superiores e inferiores antes de começar a dança, orientados pela estagiária. Após, parados em círculo treina-se com eles a primeira coreografia (descrita com detalhes no método) em que possuem de primeira passagem como difícil, porém, na segunda tentativa a maioria já entendeu os passos e conseguem dançar com pequenos erros, ressaltando que os acertos não são prioridades nesta atividade, pois, o objetivo é se expressarem da forma como sabem.

A primeira dança propiciou sorrisos, por ser mais animada e contagiosa, gerando nos participantes um reforço para as próximas. A dança seguinte <sup>4</sup>foi primeiramente ensaiada e gerou certa dificuldade nos usuários em compreender como devem ficar posicionados, dessa forma, a facilitadora e a psicóloga ajudaram eles colocando a mão direita no ombro esquerdo da pessoa a sua frente e assim consecutivamente, assim eles entendem como fazer e conseguem seguir com a dança.

Percebeu-se o orgulho por terem conseguido fazer essa coreografia em especial, pois, por último pedem para repeti-la e então é dançado novamente com eles. A terceira e última coreografia é uma dança mais calma, induzindo a liberação mais profunda e intensa dos sentimentos. Nesta dança, mostram-se mais quietos prestando atenção nas coordenadas da estagiária. Quando termina a última dança estão calmos e relaxados, e assim a estagiária pergunta a eles como foi, se gostaram da atividade e eles dizem que sim, uma pessoa aqui chamada de “A” diz com as mãos

---

<sup>4</sup> Conforme descrita no método.

no peito: “estou me sentindo aliviada”, com isso, a estagiária termina sua fala e todos sentam para descansar.

Após alguns minutos de descanso a estagiária aplica o pós – teste, todos respondem e assim encerra agradecendo aos usuários pela participação e em forma de agradecimento entrega para eles um chocolate. Depois da despedida conversa com a psicóloga em uma sala reservada sobre como foi importante essa atividade e de que ela percebeu que os usuários demonstraram grande interesse pela dança circular e que pesquisaria mais sobre isso para aplicar com eles novamente. A atividade terminou às 10h45min, levando mais quinze minutos para a conversa com a psicóloga.

Os dados a serem analisados serão qualitativos e quantitativos, portanto, haverá frases que foram ditas durante a atividade e gráficos para demonstrar os resultados mais precisamente, de acordo com o pré-teste e pós-teste aplicados na forma de Escala Likert, que foi a avaliação produzida aos usuários para identificar se houve mudança nos sentimentos com a atividade ou não.

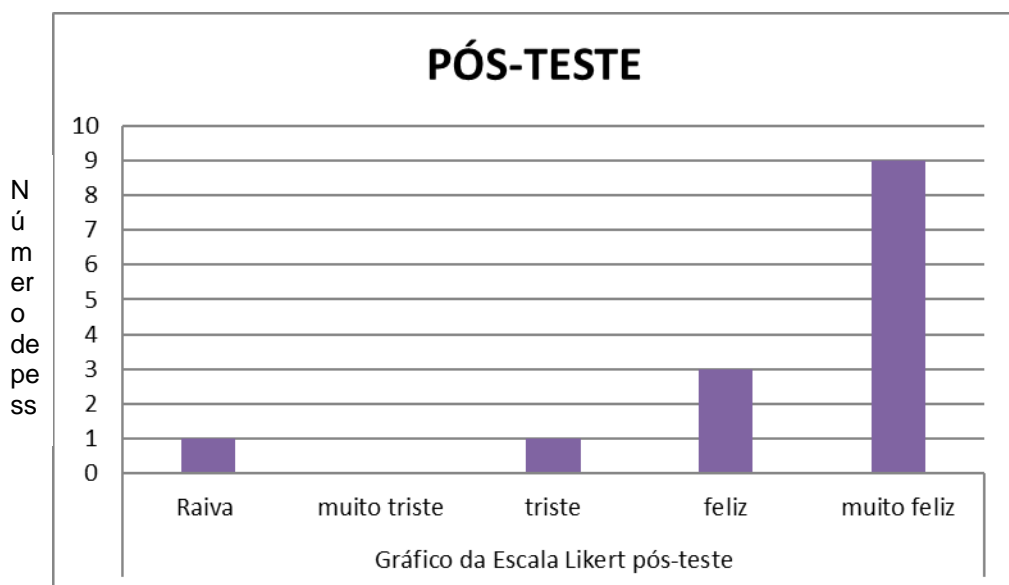
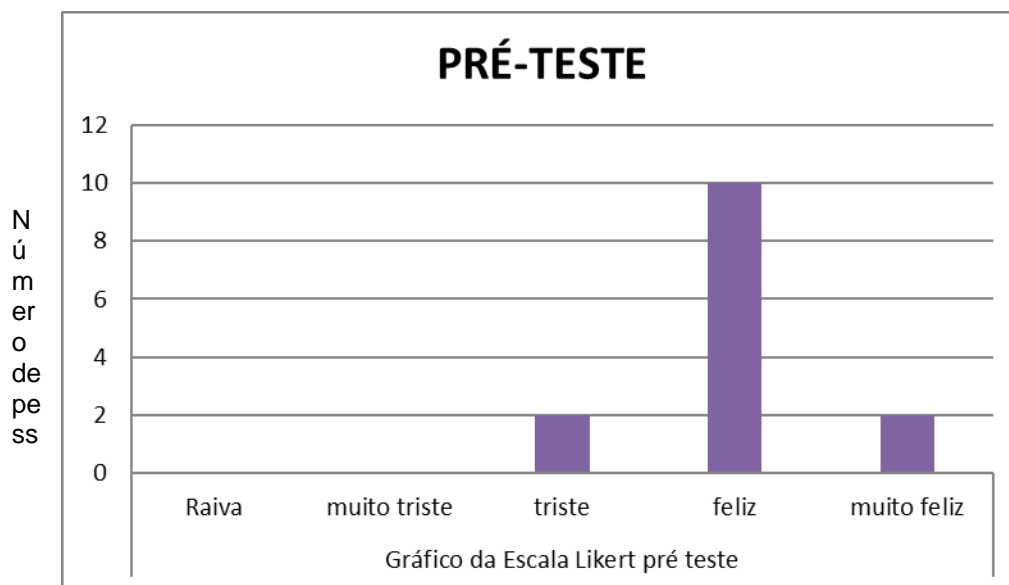
A partir da atividade feita com os usuários do CAPS II foram verificados resultados satisfatórios no que concerne à liberação de sentimentos dos mesmos, visto que a demanda mais recorrente é a não expressão dos sentimentos dos usuários, que ao final da dança demonstraram alívio de ansiedade, como também emoções de raiva, tristeza e alegria, observada assim pela estagiária como resultados significativos para uma análise compreensiva do comportamento humano em situações de interação social (ANDRADA e SOUZA, 2015).

A atividade gerou nos usuários o que era esperado, ou seja, eles se expressaram durante e após a dança circular, a pessoa que aqui se chama “A”, disse ao acabar a última dança: “estou me sentindo aliviada”, sendo assim, de acordo com Silva (2014) a dança faz com que sejam trabalhados aspectos tanto físicos como emocionais, trazendo para a vivência em roda sentimentos mais profundos, aliviando o que estava carregado no corpo, como os sintomas de ansiedade que “A” estava sentindo, potencializando assim a descarga emocional.

Ainda se tratando de resultados qualitativos, uma pessoa ao responder o pós-teste mudou seu humor de feliz para raiva, dizendo que ficou brava porque estavam “tirando sarro” dela, o que não foi percebido durante a atividade pela estagiária e nem

pela psicóloga, mas ela se sentiu caçoada pelos outros, não que alguém tenha feito isso. Porém, da mesma forma traz resultados de expressão de sentimentos favoráveis, pois, mesmo que seja negativo gerou algo nela (ANDRADA, e SOUZA, 2015).

Os dados a seguir serão de análise quantitativa, conforme o gráfico mostrará:



Após a visualização dos gráficos comparativos, analisa-se a diferença entre os dados “feliz” e “muito feliz”, respectivamente, sendo possível a verificação de que no pré-teste dez pessoas estavam felizes e no pós-teste este número abaixou para nove,



sendo assim, esta pessoa que estava feliz ficou brava, por motivos já comentados no parágrafo acima, porém, não se traz como um resultado negativo, pois, de certa forma liberou uma energia, uma emoção contida, segundo a psicologia corporal de William Reich, pode externar sua emoção sem couraças (VOLPI e ROTH, 2018).

Ao observar o item “triste”, percebe-se que uma pessoa mudou para “feliz” ou “muito feliz” e a outra no pós-teste trocou para “triste”, em que se pode entender que essas pessoas foram congruentes com seus sentimentos em estado de consciência atuante no momento da atividade, ou seja, tornaram visíveis suas emoções que vão de encontro ao objetivo geral deste artigo (BORBA, 2009).

Ainda, sobre o sentimento “triste” que alguém estava sentindo, pode-se observar no gráfico que diminui um ponto e quem estava “feliz” mudou para “triste”, ou seja, realizando uma análise qualitativa uma pessoa disse: “eu coloquei triste porque cansei ao dançar e agora minhas pernas estão doendo, então fiquei triste”, com essa frase compreende-se que a dança eliciou algo em seu corpo e no seu pensamento, na sua consciência e com isso gerou sua fala mesmo que negativa, porém, se alcançou sua subjetividade humana, a dança vista assim: como um meio de facilitar o acesso ao ser humano, aos seus sentimentos como um todo corpo e mente (ANDRADA, 2014).

Contudo, se percebe ainda a interação social entre os usuários, fato pelo qual a avaliação de “feliz” e “muito feliz” pode alcançar maior número de pessoas, sendo uma das peculiaridades que a dança circular promove, o contato consigo mesmo e imediatamente com o outro, pois eles precisam ficar lado a lado, pegar na mão e no corpo da outra pessoa, trazendo assim o contato humano crucial para o bom desenvolvimento psicossocial aos usuários do CAPS que carecem deste apoio fundamental para a prevenção de danos à saúde mental (ANDRADA, 2014).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o objetivo deste artigo foi alcançado, visto isso na discussão de resultados pelo qual são expressos os dados satisfatórios em relação à atividade aplicada, gerando muita expressão dos sentimentos, demanda emergente no CAPS.

É um fato que os sentimentos não serão sempre expressados por todos, porém, sempre se busca por atividades ou dinâmicas que facilitem essa expressão e que traga reflexão sobre o ser humano e suas capacidades. A dança circular viabilizou aos usuários o prazer de descontração tanto corporal, como mental, observado isso por meio dos movimentos da dança que eles realizavam e também pelas falas discutidas anteriormente nos resultados.

É perceptível a necessidade da aplicação constante dessas atividades no CAPS, pois, se compreende que possuem grandes dificuldades de unir o pensamento e a fala na busca por expressarem o que sentem e com isso se pode ter um maior acesso a subjetividade deles, auxiliando assim o modo de como irão se expressar e transcender sua consciência, numa tentativa conquistada de unificar o corpo e mente, percebendo a importância disso na construção psicossocial do sujeito.

Diante disso, se propõe como sugestão o uso da dança circular em outros CAPS, visto que possui credibilidade suficiente para ser aplicada em diversos contextos e demandas sociais, como para relaxamento, concentração e manutenção de foco em atividades comuns, também, para facilitar a expressão dos sentimentos e fortalecer a interação social dos participantes. Portanto, a prática da dança circular deve ser conduzida de modo a viabilizar tais funções do ser humano para assim se obter maior êxito nos resultados esperados.

## REFERÊNCIAS

ANDRADA, C. Paula. SOUZA, T. I. Vera. **Corpo e docência: a dança circular como promotora do desenvolvimento da consciência**. São Paulo, 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n2/2175-3539-pee-19-02-00359.pdf>> acesso no dia 28 de outubro de 2018.

BORBA, O.R. Alessandro. **Dança e transcendência: uma investigação sobre a ampliação da consciência humana através das danças circulares sagradas**. Porto Alegre, 2009. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18856/0007>>

32072.pdf?sequence=1> acesso no dia 15 de setembro de 2018.

CAMPBELL, B. J. LINDZEY, G. HALL, S. C. **Teorias da Personalidade**. Trad. Maria Adriana Verissimo Veronese – 4 ed. Porto Alegre, 2000.

DI BIASE, F. *et al.* **Psicologia transpessoal e cartografias da consciência**. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em <[https://www.researchgate.net/publication/318597534\\_PSICOLOGIA\\_TRANSPESSOAL\\_E\\_CARTOGRAFIAS\\_DA\\_CONSCIENCIA](https://www.researchgate.net/publication/318597534_PSICOLOGIA_TRANSPESSOAL_E_CARTOGRAFIAS_DA_CONSCIENCIA)> Acesso no dia 15 de setembro de 2018.

SILVA, M. M. **Lazer e Saúde: a dança circular no processo terapêutico da saúde mental**. Florianópolis, 2015. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/158777/336947.pdf?sequence=1>> acesso no dia 15 de setembro de 2018.

SILVA, C. A. ANDRADE, A.O. ESPINDOLA, C.K. **Mãos unidas pela roda: os benefícios da dança circular no município de Urupema**. Santa Catarina-Urupema, 2014. Disponível em <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/589-3504-1-PB.pdf> acesso no dia 22 de outubro de 2018.

ROTH, Adriana Regina; VOLPI, José Henrique. **Psicologia Corporal e dança circular: aplicações e convergências**. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: 29 de outubro de 2018.

## **DESENVOLVENDO A PSICOMOTRICIDADE SOB PERSPECTIVA VYGOTSKYANA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM MENINAS EM SITUAÇÃO DE RISCO**

Cristiane Stakevicz<sup>1</sup>  
Amália Beatriz Dias Mascarenhas<sup>2</sup>

**RESUMO:** O objetivo geral do estágio realizado foi levar a recreação de crianças e adolescentes abrigadas unindo a psicomotricidade. Para isso, a teoria abordada nesse estudo foi a de Lev Semionovich Vygotsky, teórico conceituado pelas práticas e conhecimentos em relação às propostas de aprendizagem, a qual envolve a psicomotricidade no modelo de incentivo ao movimento do corpo, em forma de brincadeiras, enfatizando o referido trabalho. A atividade denominada Gincana de Integração foi realizada no contexto institucional da cidade de União da Vitória, o mesmo tem em seu projeto 19 meninas, essas passam a semana inteira como moradoras, recebendo auxílio necessário, e nos finais de semana são assistidas pelos seus responsáveis, no entanto, a atividade foi desenvolvida com 13 meninas. Dentro da atividade, foram divididas duas equipes para um melhor manejo das brincadeiras, com isso, a equipe ganhadora foi premiada com livros. O projeto foi bem recebido pelas meninas e pela equipe educacional do Instituto, o resultado foi favorável, todas as participantes reagiram muito bem, tanto as que pontuaram e assim ganharam a competição, como as que ficaram em segundo lugar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicomotricidade. Construção de emoções. Integração.

**ABSTRACT:** ABSTRACT: The main goal of the accomplished internship was bringing recreation for sheltered children and adolescents integrating psychomotricity. In this regard, the theory addressed in this study was that of Lev Semionovich Vygotsky, a theorist highly regarded for the practices and knowledge regarding learning proposals, which involve psychomotricity in the model of body movement encouraging, in the form of playing games, emphasizing the referred work. The activity named Integration Dynamic was performed in the institutional context of the city of União da Vitória, which has in its project 19 girls, those girls spend the entire week as residents, receiving necessary assistance, and on weekends they are assisted by their guardians, however, the activity was performed with 13 girls. In the institution they were divided in two teams for a better management of the games, after that, the winning team was awarded with books. The project was well received by the girls and by the institute's educational team, the result was favorable, all of the participants reacted positively, both the ones who won the competition and the ones who got the second place.

**KEYWORDS:** Psychomotricity. Emotion building. Integration.

## **1 INTRODUÇÃO**

O Presente artigo possui o objetivo de demonstrar e relacionar com a teoria e a prática no contexto de meninas (crianças e adolescentes) inseridas no Instituto Palazzollo, elencando psicomotricidade e seus fatores positivos enquanto ao crescimento e desenvolvimento da formação física e cognitiva de cada uma, esta relação foi demonstrada durante atividade nomeada como gincana de integração, em

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná, Brasil.

<sup>2</sup> Psicóloga, Mestre em Psicologia. Professora no curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná, Brasil.

meninas de idade entre 08 anos a 13 anos de idade, residentes no Instituto Palazzollo de União da Vitória-PR.

O Estágio Básico Curricular Supervisionado III da turma do Curso de Psicologia, 6º período, do turno noturno foi realizado em instituição denominada Instituto Palazzollo é considerado centro de referência em abrigo para meninas, crianças e adolescentes, com atendimento de segundas a sextas-feiras, contam com as religiosas Irmãs Rose Mbimbi Mefolaba, hoje diretora do Instituto, Irmã Anna e Irmã Scholatique Mubiala. Além do apoio das religiosas, a Instituição conta com seis funcionários entre professores, psicólogos, e de serviços gerais. Com 19 meninas, o município repassa para a Instituição um valor mensal e elas contam também com o auxílio da Itália, fazem promoções como vendas de pastéis, bazar, roupas que sobram do bazar são levadas para as famílias mais necessitadas incluídas no plano de auxílio em que as irmãs ajudam a comunidade.

Para realização do estágio foram realizadas observações semanalmente no contexto em que as meninas vivem, enquanto participavam do grupo terapêutico com a psicóloga da Instituição, a partir dos resultados obtidos foi proposto a realização de uma atividade a qual foi chamada de Gincana de Integração.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

Lev Semionovich Vygotsky nasceu em 17 de Novembro de 1896, segundo filho de oito crianças em uma próspera família de classe média em Orsha, em Bielorrússia, seu pai tinha uma alta posição em um banco representante de uma agência de seguros, proporcionando a sua família uma vida cômoda, segundo informações de familiares Vygotsky contava que todos os dias em sua casa eles tinham uma longa conversa intelectual o horário do chá russa como era chamado o momento para moradores de tal região. Vygotsky teve uma condição educacional bastante confortável, primeiro com professores particulares e em seguida em uma escola particular Judaica, tornando uma pessoa extremamente inteligente, dedicada e culta.

Ingressou na Universidade de Moscou pouco antes da segunda Guerra Mundial, na faculdade de medicina, com esses e outros estudos importantes na carreira de Vygotsky o mesmo começa a apresentar ideais as quais a vida social dos

seres humanos estava na origem de seus traços e capacidades psicológicas individuais, impondo assim um respeito às diferenças étnicas como fontes para psicologias diferentes, apesar de não ter impedido julgamentos quanto ao seu valor nas escalas do desenvolvimento humano. Ao longo de sua vida estava interessado pelos problemas criados em relação aos defeitos humanos, incapacidades de corpo e retardamento mental.

É relevante o papel no ato de brincar na constituição do desenvolvimento infantil, através das brincadeiras encontra-se na criança seu real estado cognitivo, visual, auditivo, tátil, motor, seu modo de aprender e desenvolver sua cognição. Sendo por meio da brincadeira que a criança reproduz seu discurso externo e assim o internaliza construindo partes de sua formação de pensamento a linguagem da criança demonstra suas emoções e assim representando sua forma de direcionar seus sentimentos, (VYGOTSKY,1984).

De acordo com Vygotsky, (1984) a brincadeira cria para a criança uma zona no desenvolvimento proximal, que nada mais é do que a distancia atual de seu nível de desenvolvimento. Assim determina seu nível de resoluções de problemas independentemente, apenas com a colaboração de um adulto ou colega mais capaz de desenvolver determinada situação.

Vygotsky (1984) e Piaget (1975) usam do mesmo discurso colocando que o desenvolvimento não é linear, mas sim evolutivo, neste contexto a criança a partir do momento que aprende certa situação, no ato do brincar, dificilmente ira esquecer, e é esse processo que caracteriza o que ambos pontuam como positivo para a criança enquanto aprendizado.

Esses processos podem ser descritos como, ações transformadoras e transdisciplinares, valorização do conhecimento trazido pelo educando a escola, acumulado pela experiência de vida, pelos valores, pelo processo de socialização; o respeito e a conseqüente responsabilidade do adulto pela realidade e pelo aprimoramento da criança e do adolescente. Essa conduta traz como proposta responsabilizar não só a escola, mas também a família e por conseqüência a sociedade, uma construção mais saudável da personalidade da criança e do jovem, sendo um dos aspectos do seu poder de transformação social.

Dentro da organização escolar esse processo com cunho pedagógico busca potencializar o desenvolvimento emocional, não somente a parte física para desenvolver o equilíbrio e senso de responsabilidade e coleguismo entre os alunos. A visão desse processo é à interdisciplinaridade de aprendizagem dos aspectos teórico-científicos, porém essencialmente integrados por meio da sua formação pessoal, a busca das escolas por profissionais especializados em psicomotricidade relacional que possam agregar aos alunos estas características só tem aumentado ao longo dos anos, e de maneira benéfica já que comprovadamente é visto o potencial positivo desenvolvido nos alunos assim educados. A Sociedade Brasileira de Psicomotricidade define a mesma como uma ciência que tem por objetivo o estudo do homem, por meio do seu corpo em movimento. Com base nisso em 1907 a partir das observações do médico Ernest Dupré, a psicomotricidade vem recebendo incentivo por outras ciências desde então (Ferreira, 2008).

Segundo LAPIERRE (2002) as dificuldades do aluno vêm através de padrões emocionais trazidos por experiências negativas no âmbito familiar, exprimindo assim comportamentos da criança. Atualmente as crianças chegam às escolas totalmente desestruturadas, cansadas e defasadas, não desenvolvem inúmeras atividades que seriam fundamentais até mesmo para sua liberdade, como exemplo o simples fato de amarrar os sapatos, essas crianças apresentam todas elas problemas relacionados como: agressividade ou inibição, geralmente são instáveis, passivas ou hiperativas, geniosas ou negativas. Essas características mostram a inconstância em que vivem, e para isso tão importante o meio de fatores que possam desenvolver e libertar as amarras delas e aliviar o nível de estresse trazido por elas desde pequenas em seus primeiros anos de vida.

Brevemente resumido todo esse processo seria: a prática de educação física na escola ou em ambiente que tenha auxílio de profissionais atuantes na área, desenvolvida com métodos psicomotores os quais submeteriam os alunos a atividades prazerosas e que aumentaria até mesmo o rendimento dos alunos dentro de sala de aula com outros professores inclusive. LAPIERRE (2002, apud Ferreira 2008).

Não se pode entender o movimento humano sem pensar no conjunto formador do indivíduo e o meio o qual este está inserido e se desenvolve controlar o corpo para

dominá-lo e conhecer o meio ambiente, e assim poder vive-lo corporalmente essa é a vida dupla na busca a ajudaruma criança a organizar sua motricidade (Arribas, 2002).

Essa relação da psicomotricidade no ensino fundamentale dentro da idade relacional comparada para a proposta se desenvolve para nortear as crianças principalmente àqueles que se encontram no período de 10 a 11 anos que estão passando por uma transição da infância para a pré-adolescência, estes já apontam várias características de mudanças, curiosidades com corpo, mente e outros sexos os fazem muitas vezes se dispersarem nos pensamentos, e conseqüentemente, também buscam por novas experiências em todos os aspectos e querem se sentir adultos para tomar decisões não sabendo diferenciar que ainda são crianças e precisam passar por todos os processos de forma saudável. Os estudos buscam relacionar com os conceitos aplicados por (VYGOTSKY, 1991).

Toda função no desenvolvimento cultural da criança surge duas vezes: a primeira, em um nível social e, depois, em nível individual; primeiros entre as pessoas (interpsicológico) e, depois, dentro da criança, (intrapsicológico). Isto se aplica igualmente na atenção voluntaria, na memória lógica e na formação de conceitos. Todas as grandes funções se originam do real relacionamento entre as pessoas. (Vygotsky, 1978).

Segundo Zanata, (2013) não há dados que comprovem quando surgiu a idéia de reunir indivíduos em prol do mesmo objetivo, no sentido de atividades em conjunto, porém, sabe se que essa concepção existe há muito tempo, o conceito de equipe desde que se começou a pensar no processo de trabalho. A necessidade que o homem tem de somar tem sido o princípio para impulsionar a conquista de alcançar objetivos que isoladamente não seriam alcançados. Sendo assim, o trabalho em equipe pode ser entendido como estratégia estruturada pelo homem para melhorar a afetividade e elevar o grau de satisfação do trabalho, atividade desenvolvida, a colaboração ou cooperação é estudada como um dos elementos fundamentais para o trabalho em equipe.

### 3 MÉTODO

Viver o cotidiano do ambiente e levar propostas para promover atividades de acordo com a demanda e com o que o estagiário observa que pode agregar ao grupo (como no caso do estágio no Instituto Palazzolo) estas foram atividades recreativas,



desenvolvendo o espírito esportivo e competitivo de forma a integrar o grupo, levando o desafio aos participantes de unir psicomotricidade usando características lúdicas como elemento de auxílio, para que assim seja estabelecido o contato com o meio externo, (natureza) e união, trabalhar de forma conjunta com sabedoria e respeito mútuo.

Realizada em 08 de outubro de 2018, com início às 14 horas no Instituto Palazzolo, a gincana programada para acontecer no jardim do instituto, porém, como o tempo estava chuvoso foi utilizado o espaço interno. Quando as meninas que participaram da atividade chegaram estavam em 13, as estagiárias fizeram a apresentação da proposta da gincana, como seriam realizadas as brincadeiras, quais os objetivos, e foram entregues as elas fitas de dois tons de rosa, explicou-se a todas que a simbologia da fita rosa era em simbologia do outubro rosa (campanha mundial em prol de mulheres com câncer de mama e sua prevenção), e que contribuiriam assim para propagar a mensagem de cuidados entre as mulheres, levando essas informações para casa e familiares. Juntamente com as estagiárias responsáveis por desenvolver as atividades, contou-se também com outras duas estagiárias que ajudaram como co-participantes, fazendo as anotações e ajudando a desenvolver as atividades.

Foram realizadas as seguintes atividades: dança da cadeira, corrida das três pernas, atividade proposta nessa brincadeira é: duas participantes de cada equipe amarradas no tornozelo, ambas teriam que correr juntamente para que fosse ganho a atividade teriam que ser feito o circuito estabelecido no começo da brincadeira. A terceira atividade foi mímica, uma equipe fazia mímica para outra descobrir, foram duas rodadas os primeiros com o tema esporte, e a segunda rodada animais. Quarta atividade foi carrinho de mão, duas participantes de cada equipe também, uma seria o carrinho na ida e a outra na volta, portanto, ambas teriam que correr e ser rápidas, nesta brincadeira elas riram bastante e foi muito agradável para as mesmas conforme palavras delas, pois caíram de forma que foi motivo de riso até para quem caiu, tornando um ambiente muito divertido e livre da competição. Quinta atividade foi com a bexiga (passa a bexiga), todas de cada equipe formaram filas, quando apitassem elas deviam passar a bexiga sem estourar, todas da equipe por cima da cabeça e voltar por baixo das pernas, circuito de duas vezes, a primeira equipe a

completar a prova ganharia a competição, a sexta e última atividade foi a corrida da bexiga, uma participante da equipe ficou sentada enquanto as outras correram e sentaram em seu colo para estourar a bexiga, as duas equipes gostaram tanto que foi aumentado o número de balões para elas brincarem.

Quando terminada a atividade foi informado que o grupo que venceu a gincana fora o grupo 1, nem todas gostaram, pois, as ganhadoras ganharam livros, as estagiárias explicaram que o verdadeiro sentido de atividades como essa são de mostrar que nem sempre ganhamos tudo na vida, mas a importância de saber competir e saber principalmente perder porque o ganhar é fácil. Foi também pedido para que após as ganhadoras fizessem a leitura dos livros, elas repassassem as outras meninas.

O PRÉ-TESTE – foi realizado da seguinte forma: utilizamos para base de orientação já que a atividade ocorreu com meninas de faixa etária de oito a treze anos, figuras de emojis, estas separadas em quatro sentimentos retratados como: FELIZ, MUITO FELIZ, TRISTEE MUITO TRISTE.

Realizou-se o pós-teste como os emogis de mesma forma agora este para demonstrar como as meninas participantes sentiam-se após a atividade, para analisar se o comportamento das meninas sofreu alteração após a gincana. Ao final foi servido lanche (cachorro quente e balas) para as meninas, esse pago pelas estagiárias em forma de agradecimento a todas terem se envolvido na atividade e realizado da melhor maneira possível. Por fim, a psicóloga fez uma fala agradecendo a todas e ressaltando a importância desse trabalho em grupo como forma de proporcionar outras formas de se aprender brincando.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da atividade realizada no Instituto Palazzolo, a qual foi denominada Gincana de Integração, e com os pontos positivos trazidos por ela em relação ao nível de atividades psicomotoras das meninas participantes, percebeu-se que levar até elas uma atividade ao qual juntassem elementos lúdicos como sempre é proposto pela psicóloga responsável pela instituição e que ainda agregasse de forma diferente do habitual a psicomotricidade para ativar todos os elementos funcionais do corpo e

mente das envolvidas na gincana, levantando características individuais e peculiares de cada uma das meninas participantes, unindo a competitividade com a colaboração em equipe e a união de todas.

A tabela a baixo demonstra o nível de sentimento no momento antes da realização da atividade, representado por cada menina participante da gincana, selecionamos cada uma como indivíduos caracterizando-as de S1 ao S13 totalizando as 13 participantes: Pré-teste – escala de emoções

GRUPO AVALIADO	ESCALA	ESCALA	ESCALA	ESCALA
	MUITO FELIZ	FELIZ	TRISTE	MUITO TRISTE
S1	X			
S2		X		
S3		X		
S4		X		
S5		X		
S6		X		
S7	X			
S8	X			
S9	X			
S10	X			
S11	X			
S12	X			
S13	X			

Notou-se que as que ganharam antes estavam felizes e que após ficaram muito felizes o que foi o inverso com a equipe que perdeu a competição. Esse método de trabalhar com a vitória e perda foi instruído a realizar pela psicóloga do Instituto, segundo ela é importante trabalhar com a frustração para se obter resultados em cima desse fator também.

### PÓS-TESTE – ESCALA DE EMOÇÕES

GRUPO AVALIADO	ESCALA	ESCALA	ESCALA	ESCALA
	MUITO FELIZ	FELIZ	TRISTE	MUITO TRISTE
S1	X			
S2		X		
S3		X		
S4	X			
S5		X		
S6	X			

<b>S7</b>		<b>X</b>		
<b>S8</b>		<b>X</b>		
<b>S9</b>	<b>X</b>			
<b>S10</b>	<b>X</b>			
<b>S11</b>	<b>X</b>			
<b>S12</b>		<b>X</b>		
<b>S13</b>		<b>X</b>		

O que se pode observar a partir dos dois resultados, é que as meninas que participaram da gincana se encontravam em um momento de descontração levado pelas estagiárias e que por conseqüência da gincana estavam felizes e animadas. No pré teste 8 meninas apresentaram nível de emoção elevado, enquanto após diminui para 6, caracterizando quadro visivelmente baixo em relação a diferença de emoções, ou seja, souberam trabalhar bem com a perda, enquanto que a equipe vencedora mostrou-se acolhedora e solícitas a emprestar os livros que foram a premiação, sendo assim destacando que o objetivo proposto pelas estagiárias foi alcançado o qual seria, trabalhar com as frustrações.

A partir do que Vygotsky, (1991) salienta em sua teoria, em relação à criança podemos imaginar uma simbiose psicológica, sendo uma situação em que a criança é confrontada com uma atividade que vai além de sua capacidade naquele momento, e assim falhando, quando uma pessoa podendo esta ser adulto ou até mesmo outra criança, porém, com uma idéia mais organizada para realizar a função proposta e assim com os movimentos necessários realizar a tarefa corretamente.

Este ponto se enquadra perfeitamente ao descrever a gincana de integração, a qual a idéia inicial é como seu próprio nome já descreve integrar o grupo a realizar atividades em conjunto e cooperatividade. A busca em propor uma atividade relacionada a elas se integrarem de forma diferente foi devido ao perceber que durante as observações em muitas vezes as meninas se envolviam em conflitos, brigas por motivos banais e em outros momentos percebeu-se desmotivação e desinteresse, nesse contexto conturbado então se buscou agregar algo novo a elas, que as trouxessem para a atividade com vontade.

A aprendizagem por meio do brincar também é de grande riqueza para criança, pois, além de se divertir ela esta exercitando seus comandos motores, liberando assim uma zona de desenvolvimento proximal que influencia no seu desenvolvimento,

capacitando à fantasia, pensamento que as brincadeiras proporcionam como a Gincana de Integração.

De acordo com Vygotsky, (1984) a brincadeira cria para a criança uma zona no desenvolvimento proximal, que nada mais é do que a distancia atual de seu nível de desenvolvimento. Assim determina seu nível de resoluções de problemas independentemente, apenas com a colaboração de um adulto ou colega mais capaz de desenvolver determinada situação.

Vygotsky (1984) e Piaget (1975) usam do mesmo discurso colocando que o desenvolvimento não é linear, mas sim evolutivo, neste contexto a criança a partir do momento que aprende certa situação, no ato do brincar, dificilmente ira esquecer, e é esse processo que caracteriza o que ambos pontuam como positivo para a criança enquanto aprendizado.

Podemos então caracterizar como de grande importância não somente no Instituto, mas em escolas e até mesmo em casa esse desenvolvimento psicomotor que se inicia logo após o nascimento e vai se aperfeiçoando ao longo da vida de cada pessoa, novas técnicas de aplicação da qualidade de vida no ambiente inserido dinamiza o processo, tendo como base o quanto mais esse desenvolvimento for recebido melhor ele apresentara as características predominantes para a psicomotricidade na relação do indivíduo com o meio social. As propostas que os estagiários levam aos locais de estágio por mais simples que pareçam podem agregar nos métodos de ensino da instituição, pois, os mesmos apresentam os pontos positivos e falhos das atividades e dinamizam o trabalho da equipe que trabalha diariamente no local.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a partir da proposta de integração através da gincana realizada que, levar um momento de descontração as meninas participantes da atividade foi benéfico e bem aceito por todas na instituição, o intuito desde o inicio foi fazer relação de atividades lúdicas desenvolvendo os fatores psicomotores, envolvidos durante o crescimento. Como trabalhado com os autores durante o artigo, principalmente

salientando e mostrando a perspectiva Vygotskyana em relação ao processo de aprendizagem envolvido.

Considerando tratar-se de um grupo de meninas sendo elas crianças e adolescentes em fase inicial, fazendo comparação das facilidades e dificuldades e também trazendo a elas o sentimento de assimilar e relacionar sentimentos como frustração, usando para exemplo à equipe que não ganhou a competição. O trabalho da Instituição no contexto geral, tanto da equipe educadora, quanto da aceitação das meninas inseridas nesta, torna-se fundamental para que ocorra um bom desenvolvimento em qualquer trabalho realizado dentro da casa, todas as atividades propostas podem agregar e contribuir positivamente para os ensinamentos deste grupo, enfatizando a psicomotricidade nesta atividade como fundamental para se desenvolver desde cedo, bons hábitos, raciocínio lógico, habilidades motoras tanto físicas quanto psicológicas e como o nome da atividade já descreve, integração que é o principal objetivo para qualquer projeto ser aceito e bem realizado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALMEIDA, Ivany Lima. **Aprendizagem e Desenvolvimento da Criança Segundo as Teorias de Vygotsky**. Publicado em 18 de Novembro de 2013. Disponível em <http://www.webartigos.com/artigos/aprendizagem-e-desenvolvimento-da-crianca-segundo-as-teorias-de-vygotsky/115495/>. Acesso em 24 out. 2018.

FERREIRA, Carlos Alberto de Mattos – **Psicomotricidade Escolar**/ Carlos Alberto de Mattos Ferreira, Ana Maria Heinsiues, Darcymires do Rêgo Barros. – Rio de Janeiro: Walk Ed., 2008.

HARRÉ, Rom. **Grandes Pensadores em Psicologia**/ RomHarré; [ tradução Luca Santoro Gomes; Silvia Spada; revisão científica Luca Santoro Gomes]. – [Reimp.2006]. – São Paulo: Roca, 2009.

KRTICKA, Eliane Barbosa. **Comportamento Agressivo da criança na escola e sua relação com a violência doméstica**. Publicado em Maio de 2013. Disponível em <https://psicologado.com/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/comportamento-agressivo-da-crianca-na-escola-e-sua-relacao-com-a-violencia-domestica>.

VYGOTSKY, LevSemionovich. **Pensamento e Linguagem**. – São Paulo: Martins Fontes, 1991.

ZANATA, Eliana Marques e CAELLINI, Vera Lúcia Messias Fialho. **A construção de uma escola inclusiva por meio da colaboração- Aprendizagem, Comportamento**

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.

Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

**e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar.** Publicado em 20 de Junho de 2015. Disponível em <<http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/?p=2371>> Acesso em Maio de 2018.

## **EDUCAÇÃO FINANCEIRA APLICADA A SAÚDE EMOCIONAL: UM TRABALHO DE CONSCIENTIZAÇÃO JUNTO AOS FUNCIONÁRIOS DO CAPS I, RELACIONADO AO USO RESPONSÁVEL DE SEUS RECURSOS FINANCEIROS**

Ana Paula Reichardt<sup>1</sup>  
Amália Beatriz Dias Mascarenhas<sup>2</sup>  
João Vitor Passuello Smaniotto<sup>3</sup>

*“Demore o tempo que for para decidir o que você quer da vida, e depois que decidir não recue ante nenhum pretexto, porque o mundo tentará te dissuadir.”*  
Friedrich Nietzsche

**RESUMO:** A educação financeira do sujeito impacta diretamente em sua saúde emocional. Estudos mostram que pessoas com maior controle sob sua saúde financeira, tendem a apresentar menor incidência de ansiedade, depressão, oscilações de humor e problemas familiares. A cultura do consumismo frenético, problemas de auto estima e compulsões, estão entre os principais fatores que levam ao descontrole das finanças, impactando não apenas no quesito financeiro da vida das pessoas, mas acarretando problemas emocionais, na relação familiar e em sociedade. Os conteúdos inerentes a esta publicação, dizem respeito ao levantamento de dados referentes ao comportamento financeiro da equipe de funcionários do CAPS I do município de Porto União/SC, com objetivo de conscientizar sobre o uso racional de recursos financeiros com intuito de minimizar desgastes emocionais provocados pelo descontrole nas finanças. Foram entrevistados 12 funcionários adultos da instituição, sendo 10 mulheres e 02 homens por meio de aplicação de questionário individual sobre os hábitos financeiros dos participantes, bem como foi realizado pré-teste, palestra, pós-teste e *follow up*, que buscaram sensibilizar sobre a questão da importância da educação financeira com ideias práticas de como é possível com mudanças nos pensamentos e nos hábitos, alcançar uma vida financeira mais segura e tranquila e assim, maior qualidade de vida. Os resultados observados mostraram que houve mudança de percepção e de comportamento com relação a educação financeira na vida dos participantes.

**PALAVRAS CHAVE:** psicologia econômica, educação financeira, saúde emocional, neuroeconomia, hábitos.

**ABSTRACT:** The subject's financial education directly impacts his emotional health. Studies show that people with greater control under their financial health tend to have lower incidence of anxiety, depression, mood swings and family problems. The culture of frantic consumerism, problems of self esteem and compulsions, are among the main factors that lead to the lack of control of finances, impacting not only the financial aspect of people's lives, but also emotional problems in family and society. The contents of this publication are related to the data collection related to the financial behavior of CAPS I staff in the city of Porto União / SC, in order to raise awareness about the rational use of financial resources in order to minimize the emotional losses caused by the lack of control in finances. Twelve adult employees of the institution were interviewed. Ten women and two men were interviewed by means of an individual questionnaire on participants' financial habits, as well as a pre-test, lecture, post-test and follow up, which sought to raise awareness about the issue of the importance of financial education with practical ideas of how it is possible with changes in thoughts and habits, achieve a safer and quiet financial life and thus, a higher quality of life. The observed results showed that there was a change in perception and behavior regarding financial education in participants' lives.

<sup>1</sup> Acadêmica do 6º período do curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU. E-mail de contato: apreichardt@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora Mestre e Orientadora da disciplina de Estágio Básico III do curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU

<sup>3</sup> Doutor em Ciências Jurídicas, Professor no curso de Psicologia das Faculdades Integradas Vale do Iguaçu – Uniguaçu.



**KEYWORDS:** financial education, emotional health, neuroeconomy, habits.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo acadêmico foi elaborado no âmbito da disciplina de Estágio Básico III, disciplina do 6º período do curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, supervisionado pela professora Amália Beatriz Dias Mascarenhas, utilizando de linha teórica norteadora, a Terapia Cognitivo Comportamental – TCC a partir dos estudos de Judith Beck que é referência em TCC. O referido estágio teve como carga horária total, quarenta e oito horas obrigatórias, sendo divididas entre levantamento de dados, supervisão, leituras complementares e aplicação de atividades. Tendo início no mês de julho e finalizado em novembro do corrente ano.

A função do estágio se constitui em uma forma de direcionar o acadêmico a identificar novas e diferentes estratégias para resolução de problemas que inúmeras vezes ele nem cogitava encontrar em sua atuação profissional. Ele passa a desenvolver de forma mais efetiva o raciocínio, bem como sua capacidade e o espírito crítico, além da liberdade do uso da criatividade (ROSSI, 2012). O Estágio Supervisionado visa fortalecer a relação teoria e prática baseando-se no princípio metodológico de que o desenvolvimento de competências profissionais implica em utilizar conhecimentos adquiridos, tanto na vida acadêmica quanto na vida profissional e pessoal. Dessa forma, o estágio caracteriza-se como um importante instrumento de conhecimento e de integração do aluno na realidade social, econômica e do trabalho em sua área profissional (BARRETO, 2006 apud DANNA)<sup>4</sup>.

O referido estágio ocorreu no Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS I, sito à rua General Bormann nº 441, centro de Porto União/SC. Fundado em 2007, o corpo de profissionais desta instituição conta atualmente com 01 Psicóloga coordenadora, 01 psicólogo, 01 assistente social, 01 enfermeira, 01 cozinheira, 01 serviços gerais, 02 agentes de saúde e 04 estagiários fixos. Os conteúdos inerentes a este artigo, dizem respeito ao levantamento de dados referentes ao comportamento financeiro dessa equipe de funcionários. Foram entrevistados os 12 funcionários da

---

<sup>4</sup>Utilizou-se *apud* pois não foi possível acesso a obra original.

instituição sendo 10 mulheres e 02 homens. Todo processo foi devidamente acompanhado por profissionais da psicologia.

O objetivo dessa atividade foi levantar dados sobre a vida financeira dos participantes entrevistados, a fim de, com base nesses dados coletados, auxiliar com a conscientização em forma de palestra informativa, tratando sobre a importância da saúde financeira associada a saúde emocional das pessoas, afinal, qual a relação entre situação econômica do sujeito com sua condição emocional? Porque as pessoas se endividam? Há um vazio existencial a ser preenchido? Qual o papel da mídia nesse processo?

Pode-se justificar a construção dessa atividade pela observação do crescente número de pessoas endividadas e inadimplentes no Brasil, devido aos mais diversos motivos, entre eles a crise financeira que assola o país nos últimos anos. Segundo a notícia de 05 de setembro de 2018 do jornal O Estadão “Cresce endividamento e inadimplência entre as famílias brasileiras em agosto”. Essas dívidas e a inadimplência das mesmas, acabam levando as pessoas a desenvolverem problemas emocionais de diferentes magnitudes.

De acordo com a notícia do Jornal Folha de São Paulo de 29 de agosto de 2016, um homem identificado como Nabor Coutinho Oliveira Junior, matou a esposa e os dois filhos, depois tirou a própria vida se jogando do 18º andar do condomínio de classe média alta onde morava em uma área nobre do Rio de Janeiro. As investigações sugerem que os crimes teriam sido motivados pela crise econômica, pois Nabor, em uma carta deixada em seu apartamento relata que temia perder o emprego e passar por dificuldades financeiras. Em trechos da carta Nabor se justificava: “Está claro para mim que está insustentável e não vou conseguir levar adiante. Não vamos ter mais renda e não vou ter como sustentar a família”. Outro trecho demonstra sinais de frustração: “Sinto um desgosto profundo por ter falhado com tanta força, por deixar todos na mão. Mas, melhor acabar com tudo logo e evitar o sofrimento de todos”.

Infelizmente notícias parecidas com esta são recorrentes em todo o mundo. É importante que os acadêmicos de psicologia desenvolvam um olhar clínico para trabalharem essas possíveis demandas. Neste contexto, é possível afirmar que o Estágio Básico III é de suma importância para vivência acadêmica, precedente à

conclusão do curso de graduação, visando a familiarização do acadêmico ao meio profissional.

## 2 DESENVOLVIMENTO

De acordo com Barracho (2001) os estudos da Psicologia Econômica têm seu início no fim do século XIX e início do XX. O comportamento econômico está atrelado a razões psicológicas e até neurológicas. Para pesquisadores da economia e da neuroeconomia, o endividamento está ligado especialmente a falta de autocontrole no consumo e a busca por compensação, um alívio para impulsos.

Para Lea (2015, p.01) “a psicologia econômica é o estudo interdisciplinar dos comportamentos econômicos dos indivíduos e do impacto do estado da natureza da economia e as posições dos indivíduos dentro dela, no comportamento individual e da vida mental”. Neste contexto, a Psicologia Econômica surge para contribuir com seus conceitos e intervenções voltadas para o desenvolvimento econômico e social, se torna um campo urgente e emergente de atuação do profissional da psicologia.

Segundo Bauman (2010), a sociedade capitalista induz ao consumismo desenfreado, acarretando no endividamento daqueles que desejam um determinado status social com o qual não podem arcar. As pessoas vão as lojas pra ver se encontram ali, o bem-estar. Para Tolotti (2007 p.03) “a relação com o dinheiro é algo absolutamente singular. A forma de gastar, investir e sentir o dinheiro está relacionada com os significados inconscientes de cada um”. Capriles (2005) diz que os aspectos psicológicos ligados ao dinheiro, desempenham hoje, o papel que a sexualidade possuía na época de Freud no início do século XX, considerando que hoje há mais loucuras e doenças relacionadas ao dinheiro do que ao sexo. Capriles afirma ainda que o dinheiro desencadeia discussões entre amigos, atritos conjugais, paixões intensas e violentas, mal-entendidos, brigas em família, ansiedade, medo, ódio. O tormento de não ter dinheiro, o desejo de ter mais, medo do futuro, da pobreza, do fracasso são algumas das imagens e fantasias associadas ao dinheiro.

Ferreira (2008) aponta que vivemos em uma cultura de endividamento. Se antes eu me envergonhava pelo alto índice de dívidas que possuía, hoje há pessoas que até se vangloriam, pois julgam que se possuem dívidas, certamente não são um “joão-ninguém”. O fato é que, segundo Ramos (2011), as condições econômicas

podem interferir na probabilidade do desenvolvimento de sintomas depressivos e a depressão também pode ser desencadeante de problemas financeiros.

Segundo Erich Fromm (2000, p.3), “a felicidade do homem moderno consiste na emoção de olhar vitrines e comprar tudo o que lhe é possível, a vista ou a prazo”. A Neuroeconomia, área de estudo que usa as técnicas de neurociência para entender como as pessoas tomam suas decisões financeiras, explica que o problema é um duelo entre razão e emoção. Fonseca (2013) diz que enquanto a razão diz para poupar, para controlar, a emoção não pondera, pois na hora que o sujeito está em frente ao produto, os sentidos ativam a área da emoção, assim o cérebro envia mais sangue para esta área, o centro do cérebro, o sistema límbico a amígdala cortical, e a área da razão, córtex pré frontal fica menos irrigada.

Filomensky (2009) afirma que antes de comprar, muitas pessoas sentem uma forte ansiedade, que só é aliviada após a efetivação da compra. Todavia, esse alívio muitas vezes é seguido por sensação de frustração, remorso e incapacidade de controlar seus desejos e diante dessa decepção, a pessoa busca comprar novamente para compensar esse mal-estar, gerando assim um círculo vicioso. O dinheiro na sociedade contemporânea é visto como “a base de tudo”. O ser humano dá animação ao dinheiro, passa a amá-lo, desejá-lo, odiá-lo. É fonte de bem-estar, de felicidade e estabilidade. Seu significado ultrapassa a esfera material, transforma-se num símbolo da atualidade, um ponto de partida e o objetivo de vida em sociedade.

O ato de comprar, quando de forma desenfreada e irresponsável, pode caracterizar uma patologia. Nesses termos, Cordioli (2008) se refere ao “Comprar Compulsivo (CC)”, também conhecido como oniomania, como uma doença, porém, ainda não descrita no DSM-IV. O CC pode ser diagnosticado quando o indivíduo possui frequente preocupação em comprar, compra itens sem utilidade ou em excesso, compra durante períodos além do programado, sofre consequências adversas pelas compras, como problemas sociais e ocupacionais, tem problemas financeiros por causa de compras e o comprar não está associado a estado de humor maníaco ou hipomaníaco.

A psicologia é uma ferramenta indispensável para as finanças comportamentais, as críticas a psicologia behaviorista fizeram desembocar na psicologia cognitiva que demonstra o comportamento dos seres humanos, como

perceber, aprender, lembrar e processar as formações mostradas pela realidade (LUCENA et. al., 2011). O desenvolvimento da compreensão das decisões humanas refletiu no campo das finanças e propiciou o surgimento da Teoria das Finanças Comportamentais. Vieira e Pereira (2009) ressaltam que a proposta deste campo emergente é incorporar a Sociologia e Psicologia nas Finanças.

Frente ao desafio de compreender o comportamento financeiro dos indivíduos, buscou-se fundamentação teórica na Terapia Cognitivo Comportamental mais conhecida como TCC. De acordo com Beck (2013) a TCC parte da hipótese de que os sentimentos, comportamentos e fisiologia do indivíduo surgem a partir das percepções que este possui dos eventos. Em síntese, o indivíduo é exposto a determinada situação, essa situação gera pensamentos automáticos, que são aqueles que surgem de imediato em sua mente e na sequência gera uma reação que pode ser emocional, comportamental ou fisiológica. Para exemplificar, pode-se dizer que o indivíduo que não consegue guardar dinheiro, geralmente possui o pensamento automático do tipo: “não sobra dinheiro para poupar” ou “só se vive uma vez, vou gastar tudo pois amanhã posso não estar aqui para gastar” e na sequência desses pensamentos, surgem emoções como frustração no primeiro caso ou êxtase no segundo. Esses pensamentos devem ser trabalhados assim que se toma consciência dos mesmos, caso contrário, tornam-se crenças limitadoras, ou seja, eu acredito que não sobra ou acredito que preciso viver impreterivelmente o hoje, dessa forma, estarei criando limitações mentais para concretizar o evento que seria conseguir poupar.

Para Kiyosaki e Lechter (2000) os indivíduos são fervorosamente tentados a adquirir bens devido a ofertas e condições de pagamento em parcelas que “cabem no bolso”, o que ocorre é que, por trás dessas artimanhas de venda, muitas vezes se escondem juros altíssimos e parcelas infundáveis, levando possivelmente ao descontrole financeiro. De acordo com Andrade e Lucena (2013) é muito provável que emoções como ansiedade, euforia, inveja, ganância, satisfação, ambição e vaidade afetem em certas proporções a vida financeira das pessoas. A educação financeira serve de base para uma tomada de decisões mais conscientes, diminuindo a possibilidade de erros e mostrando-se uma ferramenta capaz de diminuir interferência de fatores emocionais nas decisões.

O aumento da educação financeira tem um impacto positivo na vida pessoal e empresarial dos indivíduos, ajudando a reduzir as pressões sociais e psicológicas e aumenta o bem-estar da família, além de reduzir o estresse, doença, disputas financeiras, abusos de crianças e conflitos entre as famílias. Pessoas que cresceram em famílias com o conhecimento financeiro mais alto são menos deprimidos, apresentam um comportamento menos agressivo e antissocial e tem mais autoconfiança (FOX, BARTHOLOMAE e LEE, 2005).

Apesar da importância de uma boa educação financeira, Lusardi e Mitchell, (2011) afirmam que a falta da mesma é generalizada em todo o mundo e que há diferenças notáveis entre países, por exemplo: os italianos demonstram maior conhecimento sobre a inflação, já os suecos e holandeses se mostraram melhores quando o assunto é matemática financeira. Além disso, há diferença entre pessoas que habitam as zonas urbanas e zona rural, as que trabalham e as que não trabalham e entre homens e mulheres. No Brasil, Vieira, Bataglia e Sereia (2011), justificam que a falta de educação financeira está atrelada ao passado cultural e histórico do país que sofria com a alta inflação e impossibilitava um planejamento financeiro pessoal.

### **3 MÉTODO**

O presente artigo se constitui de uma pesquisa de campo de ordem qualitativa, fundamentada em bibliografia, consulta a jornais, sites, artigos e entrevistas. O ambiente físico onde o estágio foi realizado, compõe-se de recepção, sala da coordenação, banheiro social, cozinha/lavanderia, setor administrativo, consultório psicológico, sala de encontros grupais, sala da assistência social, saguão/refeitório e sala de arquivo.

As atividades do estágio para elaboração do artigo se iniciaram em 25 de julho de 2018, com consultorias em sala de aula, seguidas de trabalho à campo primeiramente com entrevista individual realizada no setor administrativo ou no consultório psicológico, dependendo da disponibilidade do local na hora das entrevistas. As entrevistas levaram cerca de 30 minutos cada, onde realizou-se a explicação da atividade junto ao entrevistado, coletando na sequência, a assinatura do mesmo no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente

deu-se continuidade na atividade, partindo para as entrevistas de anamnese com perguntas sobre o comportamento financeiro dos participantes.

A ficha de anamnese utilizada nas entrevistas compunha-se da exposição do objetivo e da justificativa dessa atividade e pergunta para o diagnóstico da saúde financeira dos participantes. Foram realizadas 07 (sete) perguntas a cada entrevistado direcionadas a sua vida financeira, além da coleta de seus dados pessoais. Essas perguntas caracterizam uma entrevista semiestruturada, ou seja, aquela que é composta por um roteiro pré-definido, no entanto, possui questões abertas, que permitem que o entrevistador possa se aprofundar nos questionamentos se assim desejar (FUJISAWA, 2000 apud BELEI et al, 2008)<sup>5</sup>.

Com base nesses dados coletados, o passo seguinte da atividade, consistiu em elaborar um pré-teste perguntando: “qual a importância da educação financeira para você?” e um pós- teste: “e agora, depois da palestra, mudou alguma coisa? A importância da educação financeira continua sendo a mesma para você?” com intuito de medir a eficácia da aplicação da atividade realizada.

Na sequência, foi realizada uma atividade em forma de roda de conversa com a intenção de sensibilizar os funcionários referente ao uso responsável de seus recursos financeiros, com a finalidade de evitar emoções indesejadas como estresse, ansiedade e insônia, com conseqüente desgaste emocional ou até desenvolver patologias como depressão ou transtornos de ansiedade, se por ventura, vierem a sofrer intempéries em suas vidas financeiras. Essa atividade aplicada foi devidamente divulgada por meio de convite físico afixado no mural de recados e direcionado ao público alvo, ou seja, os funcionários, com uma semana de antecedência nas dependências do CAPS I.

A roda de conversa ocorreu nas dependências do CAPS I às 15h do dia 19 de outubro de 2018 e contou com 08 (oito) dos 12 entrevistados iniciais, haja visto que alguns mudaram de setor durante o período em que o estágio sucedeu, outros estavam realizando atividades externas à instituição ou não estavam em seu horário de trabalho naquele horário marcado. Após a apresentação em forma de slides, tratando de 5 pontos fundamentais para a correta administração dos recursos financeiros estabelecidos pela Cartilha de Educação Financeira do Banco do Brasil

---

<sup>5</sup>Utilizou-se *apud* pois não foi possível acesso a obra original.

(2013) que dizem respeito a: 1) orçamento pessoal e ou familiar, 2) uso do crédito e administração das dívidas, 3) consumo planejado e consciente, 4) poupança e investimento e 5) prevenção e proteção.

A explanação na roda de conversa teve duração de 01 hora e 30 minutos no total, incluindo nesse intervalo, espaço para as respostas do pré e pós testes, para sanar dúvidas e questionamentos. Alguns participantes realizaram perguntas e ou tiraram dúvidas pertinentes ao assunto. A palestrante agradeceu pela presença e pelo apoio recebido pela equipe durante o período em que permaneceu como estagiária, colocando-se a disposição perante a instituição. Por fim, em um momento de confraternização, alguns quitutes foram servidos como forma de agradecimento.

Passados 10 (dez) dias da realização da roda de conversa, a acadêmica retornou ao campo de estágio para realizar um *follow up*<sup>6</sup> com os participantes, com intuito de descobrir se os mesmos, estavam aplicando em sua rotina, as ideias para melhor administração das suas finanças, expostas durante a palestra.

#### 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Ao longo das entrevistas realizadas com os funcionários do CAPS I foi possível verificar que 11 (onze) das 12 (doze) pessoas entrevistadas não possui educação financeira voltada a possuir reservas financeiras emergenciais e que em situações onde precisaram de dinheiro e não possuíam, passaram por períodos de grande estresse e desgaste emocional. Para Lea (2015) psicologia econômica é um tema urgente e emergente a ser abordado pela psicologia. Com base na importância de estudar mais a fundo assuntos tratando da Psicologia Econômica, que surgiu a necessidade da construção dessa atividade.

Nos comentários durante as entrevistas iniciais, 04 funcionários relataram que sentem necessidade de comprar mesmo sem precisar, o que sugere impulsividade e ou ansiedade, que segundo Fonseca (2013) pode estar relacionado a um duelo entre razão e emoção. Para ele, enquanto a razão diz para poupar e se controlar, a emoção não pondera, os sentidos frente a estímulos como as propagandas e ofertas de desconto ativam áreas do cérebro responsáveis pelas emoções, que levam a impulsividade. Corroborando com Fonseca, Filomensky (2009) afirma que antes de

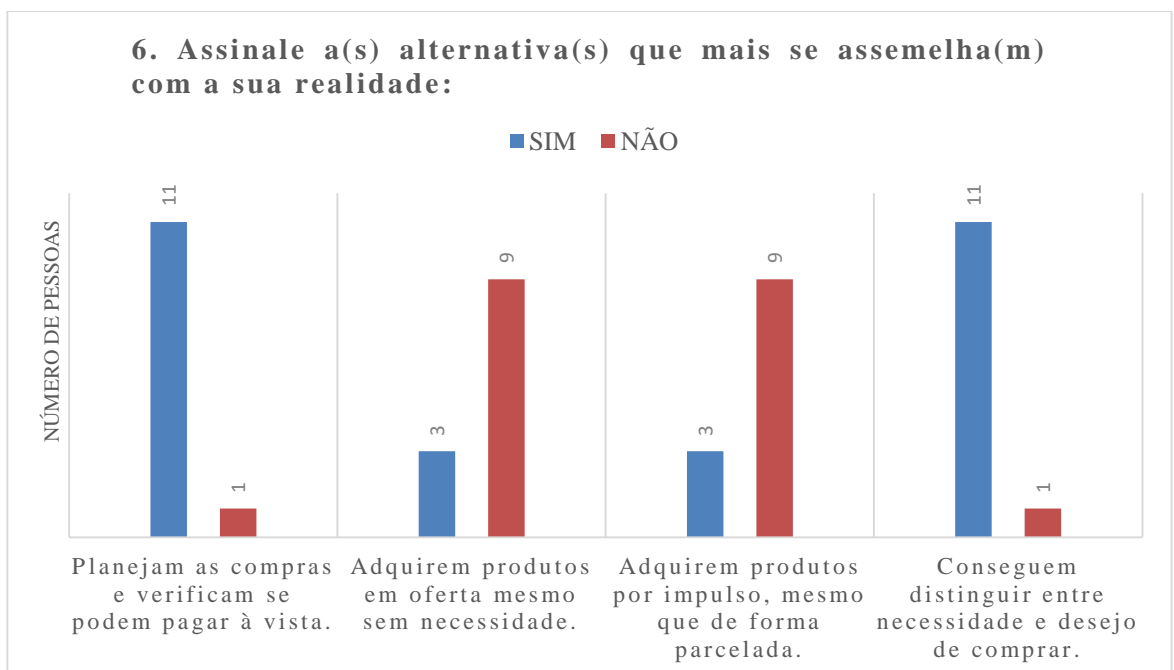
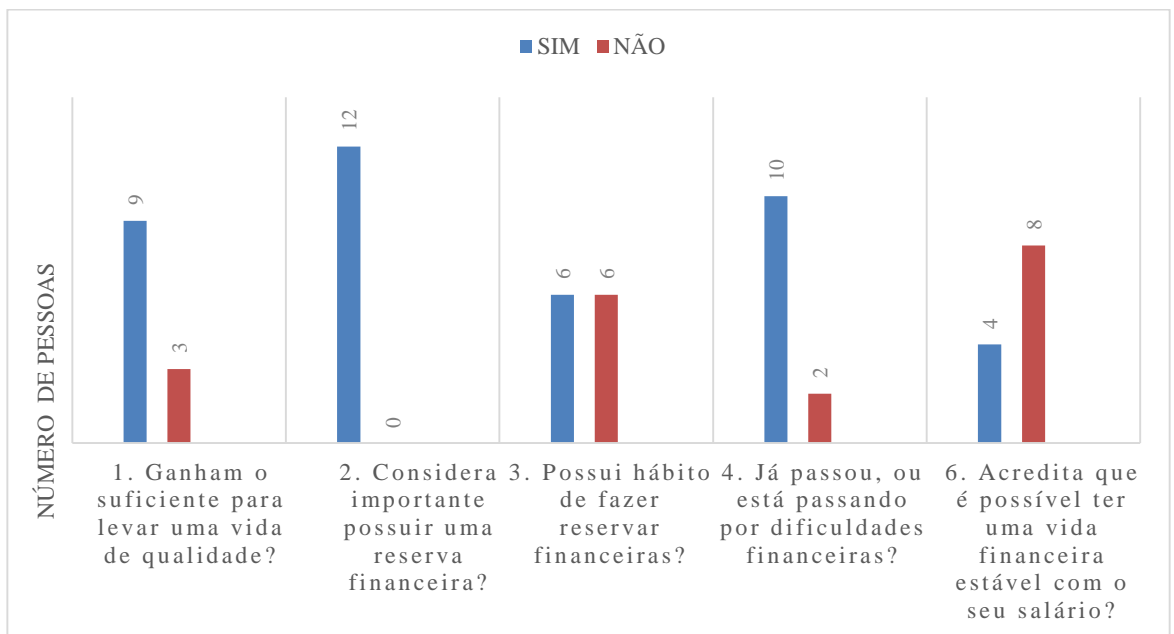
---

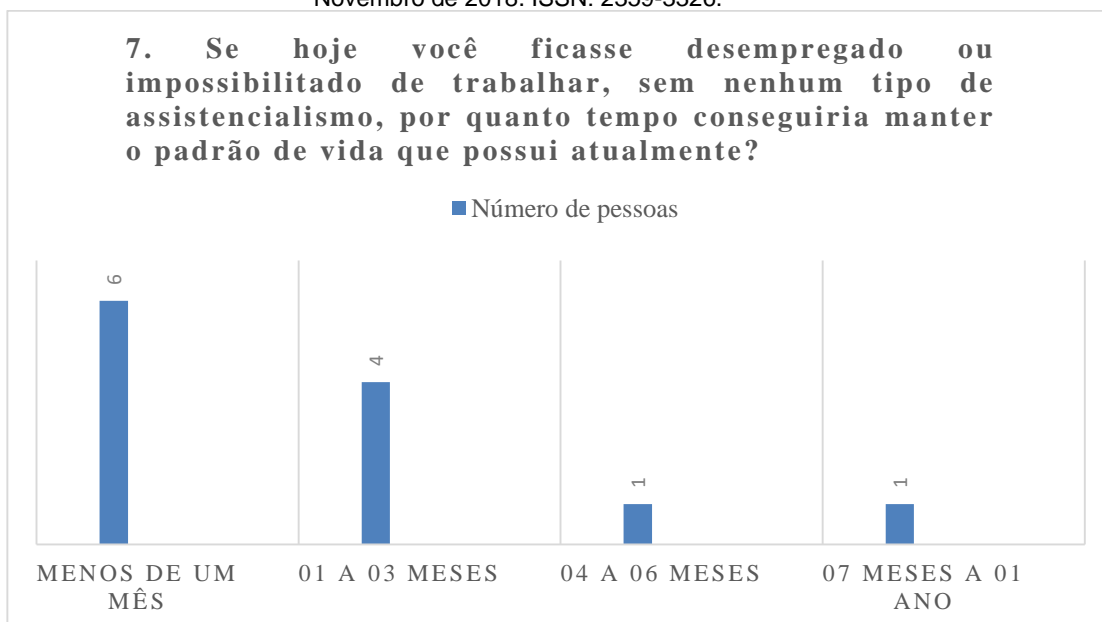
<sup>6</sup> Expressão em inglês que significa acompanhar ou fazer acompanhamento.



comprar, muitas pessoas sentem uma forte ansiedade, que só é aliviada após a efetivação da compra. Um fator importante a ser observado nessas situações é que o ato de comprar, quando de forma desenfreada e irresponsável, pode caracterizar uma patologia. Nesses termos, Cordioli (2008) se refere ao “Comprar Compulsivo (CC)”, também conhecido como onimania, como uma doença, porém, ainda não descrita no DSM-IV.

Em posse dos dados da anamnese realizada, obtivemos as seguintes informações relativas às 7 (sete) perguntas realizadas aos 12 (doze) entrevistados:





Após a entrevista inicial, foi possível perceber que era necessário um maior aprofundamento sobre educação financeira junto aos entrevistados, visto que vários deles relataram que em algum momento da vida, já haviam sofrido pela falta, ou pela má administração do dinheiro. Dessa forma, construiu-se uma palestra para ser aplicada em forma de roda de conversa, e nela, tratou-se de assuntos pertinentes a correta forma de administrar os recursos financeiros individuais e da família, tratando da importância de realizar orçamentos para controle de gastos e quando se faz necessário adquirir algo.

Na roda de conversa falou-se também sobre o uso do crédito com responsabilidade e administração de dívidas, do quanto é importante gastar apenas o que se ganha ou menos, para conseguir fazer um fundo de reservas. Outro ponto tratado foi sobre consumo planejado e consciente, ou seja, aprender a discernir se o indivíduo cede à desejos de comprar ou se realmente necessita do que está adquirindo. Comentou-se também sobre formas de poupar e investir e proteção e prevenção, ou seja, como proteger seu patrimônio financeiro e pensar na aposentadoria sem depender do Estado. Percebeu-se por parte dos participantes, relevante interesse no assunto uma vez que alguns relataram vontade de mudar suas posturas frente ao uso do dinheiro, o que demonstra que, ao abordar o assunto, criou-se questionamentos que podem levar a mudança de pensamentos e hábitos, corroborando com a hipótese apresentada pela Terapia Cognitivo Comportamental – TCC.

Após a realização da roda de conversa, retornou-se as dependências do CAPS I para realizar o *follow up* com os participantes da palestra, com intuito de coletar informações sobre possíveis mudanças comportamentais ocorridas após a roda de conversa. Verificou-se que 07 participantes relataram mudanças percebidas por meio de frases como: “estou colocando no papel tudo aquilo que gasto, tomando consciência de para onde está indo meu dinheiro”, “comecei a passar para meus filhos adolescentes a importância de cuidar do dinheiro para prevenir sofrimento com imprevistos”, “estou montando estratégias, pensando onde posso cortar gastos”, “estou optando por pagar tudo a vista, para evitar endividamento e ter maior controle sobre meus gastos. Repensei formas de economizar e poupar”. Essas frases demonstram que os participantes se sensibilizaram com relação ao assunto e estão buscando mudar seus pensamentos, suas crenças e seus comportamentos referentes a administração dos seus recursos financeiros.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referido artigo foi realizado para fins de conclusão do Estágio Básico III, e aprimoramento das técnicas sugeridas pela teoria aplicadas a prática em campo. Ficou evidente por meio dessa valorosa experiência, a importância do estágio para a formação de uma futura profissional atuante na área da psicologia.

É visível o quanto a teoria se aplica à prática no que tange ao estudo da Terapia Cognitivo Comportamental – TCC, observando que é possível sim, mudar pensamentos, crenças e comportamentos, nesse caso, criando conscientização e comportamentos favoráveis ao uso responsável dos recursos financeiros na busca de uma vida com maior controle emocional, segurança e liberdade financeira.

Frente ao desafio de compreender o comportamento financeiro dos indivíduos do CAPS I e trazer conhecimento para a melhor administração dos seus recursos financeiros, uma vez que houve ausência de participantes durante algumas atividades, incompatibilidade de horários e escasso material tratando de psicologia econômica, foi possível observar que atingiu-se o objetivo de conscientizar a equipe sobre o uso responsável do seu dinheiro, bem como perceber os gatilhos que os levam

ao consumo, podendo dessa forma, ponderar melhor sobre suas reais necessidades e aquilo que é imposto por meio da mídia, da sociedade ou desejos pessoais.

Por fim constatou-se quão grande é a carência de informações relativas a educação financeira junto à população brasileira e o quanto esta impacta na saúde emocional dos indivíduos. Faz-se necessário novos estudos nesse sentido, pois de acordo com a visão que as pessoas possuem sobre o dinheiro e aquilo que ele representa para si e para nossa sociedade, pode-se intervir no processo de conscientização do seu uso com responsabilidade, com intuito de auxiliar na criação de uma cultura de conhecimento, liberdade e autonomia financeira, visando promover a possibilidade do alcance da estabilidade financeira e a proteção ao lado emocional das pessoas.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Daniela. Cresce endividamento e inadimplência entre as famílias brasileiras em agosto. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 05 set. 2018. Disponível em <<https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,cresce-endividamento-e-inadimplencia-entre-as-familias-brasileiras-em-agosto,70002489245>> Acesso em 01 nov. 2018.

ANDRADE, J.P; LUCENA, W.G.L. **A Influência da Educação Financeira e os Fatores Emocionais: Um Estudo com Alunos de Contabilidade e Engenharia, 2013.** Disponível em <http://dvl.ccn.ufsc.br/congresso/anais/5CCF/20140423125745.pdf>. Acesso em: 20 de ago. 2018.

ARTIFON, S; PIVA, M. **Endividamento nos dias atuais: Fatores psicológicos implicados neste processo.** Disponível em [http://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php?codigo=A0771](http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0771). Acesso em: 20 de ago. 2018.

BANCO CENTRAL DO BRASIL. **Caderno de Educação Financeira – Gestão de finanças pessoais.** Brasília: BCB, 2013. Disponível em [https://www.bcb.gov.br/pre/pef/port/caderno\\_cidadania\\_financeira.pdf](https://www.bcb.gov.br/pre/pef/port/caderno_cidadania_financeira.pdf). Acesso em 09 de set. 2018.

BARRACHO.C.**Lições de Psicologia econômica.** 2ª ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

BAUMAN,Z. **Vida a crédito: conversas com CitlatiRovirosa-Madrazo.** Tradução de Alexandre Werneck. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

BECK, J.S. **Terapia Cognitivo Comportamental: Teoria e Prática.** 2ª.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BELEI et al. **O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa**, 2008. Disponível em [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45788808/11.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1537128716&Signature=5LH6tZcdoel2tJDRm%2BAR6vKg6z4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DO\\_uso\\_de\\_entrevista\\_observa\\_o\\_e\\_videogra.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45788808/11.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1537128716&Signature=5LH6tZcdoel2tJDRm%2BAR6vKg6z4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DO_uso_de_entrevista_observa_o_e_videogra.pdf). Acesso em 16 de set. 2018.

BLOG CAPS PORTO UNIÃO/SC. Disponível em <http://capsportuniaio.blogspot.com.br/2013/02/objetivo-do-caps.html?m=1> Acesso em 15 de abr. 2018.

CAPRILES, A. Dinheiro: sanidade ou loucura. São Paulo: AxisMundi, 2005.

CORDIOLI, A.V. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2008

DANNA, M.F. & Matos, M.A. **Aprendendo a observar**. 3ª. ed. São Paulo: Edicon, 2015.

FERREIRA, R. Psicologia econômica: estudo do comportamento econômico e da tomada de decisão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

FILOMENSKI, T. Consumo, logo existo! [S.1.] uol mente e cérebro; dez. 2009. Disponível em: [http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/consumo\\_logo\\_existo.html](http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/consumo_logo_existo.html). Acesso em 04 nov. 2018.

FOX, J.; BARTHOLOMAE, S.; LEE, J. Building the case for financial education. **The jornal o consumer affairs**. EUA, v.39, n.1, 2005.

FROMM, E. **A revolução da esperança**: por uma tecnologia humanizada. Tradução de Edmond Jorge. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1984.

JR, A.L.C.; HOLANDA, A.F. **Estágio em Psicologia**: discussão de exigências e critérios para o exercício de supervisor de estágio. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931996000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931996000200002). Acesso em 13 de set. 2018.

KIYOSAKI, R. T.; LECHTER, S. L. **Pai rico, pai pobre**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000.

LEA, S.E.G. **Decision and Choice: Economic Psychology**, 2015. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780080970868430291>. Acesso em 04 nov. 2018.

LUCENA, W.G.L; *et al.* **Finanças Comportamentais**: Fatores que influenciam os consumidores na hora da compra. **Revista Estudos do CEP**. Santa Cruz do Sul, n33, p.93-126, 2011.

LUSARDI, A; MITCHELL, O. S.. **Financial Literacy and retirement planning in the United States**. NBER Working Paper nº 17108, 2011. Disponível em <http://www.nber.org/papers/w17108>. Acesso em 04 nov. 2018.

MERGULHÃO, Alfredo. “Não vamos ter mais renda”, diz carta de suicídio de pai que matou a família. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 29 ago. 2016. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/08/1808140-nao-vamos-ter-mais-renda-diz-carta-de-suicidio-de-pai-que-matou-a-familia.shtml>> Acesso em 06 nov. 2018.

RAMOS, A. M. **O que a psicologia tem a ver com finanças e endividamento?** Porto Alegre: Anissis Moura Ramos, 2011. Disponível em <http://anissis.blogspot.com.br/2011/01/o-que-psicologia-tem-ver-com-financas-e.html>. Acesso em 04 nov. 2018.

TOLOTTI, M. **Dinheiro, consumo e estilo**. Seu Estilo – Banco do Brasil, Brasil, p. 03, ano 1 nº 7, p. 1-10, nov. 2007.

VIEIRA, S. F. A; BATAGLIA, R.T. M; SEREIA, V. J. **Educação Financeira e decisões de consumo, investimento e poupança**: Uma Análise dos alunos de uma universidade pública do norte do Paraná. Revista de Administração da UNIMEP. Piracicaba, vol.9, n 3. Disponível em <http://www.raunimep.com.br/ojs/index.php/regen/index>. Acesso em 04 nov. 2018.

VIEIRA, T.R.C; PEREIRA, A.N. Finanças Comportamentais no Brasil: Um estudo bibliométrico (2001-2007). **Revista de Gestão USP**. São Paulo, v.16, n.4, 2009.

YALOM, I. D.; LESZCZ, M. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática**. 5ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

## LUDICIDADE: UMA EXPERIENCIA DE INTEGRAÇÃO E SOCIALIZAÇÃO COM ALUNOS DO 5º ANO EM CRUZ MACHADO

Beatriz Szezerba <sup>1</sup>Amália Beatriz Dias Mascarenhas <sup>2</sup>

**RESUMO:** O lúdico é uma importante ferramenta no processo de ensino- aprendizagem, o brincar em sala de aula é essencial, se pode trabalhar diversos temas assim como trabalhar os sentimentos dos alunos. A relação do professor com seus alunos deve ser de empatia e cordialidade, o professor deve ser afetuoso com seus alunos, trabalhar como um motivador do ensino-aprendizado, deixando de lado o posto de “detentor do saber” e assumindo um papel de educador aberto ao diálogo, para realizar uma ponte entre o conhecimento e a aprendizagem dos alunos. A partir de observações realizadas em uma escola Municipal do Interior do Município de Cruz machado, notou-se uma carência dos alunos em relação a atividades lúdicas, sendo necessário realizar um projeto que proporcionasse aos alunos uma maior interação com o lúdico em sala de aula. O projeto intitulado como “Brincando e explorando” conta com duas dinâmicas lúdicas que são realizadas dentro do ambiente escolar e tem como objetivos: Instigar alunos para a consciência da integração em seu meio social (escola), fomentar a participação/envolvimento dos alunos no desenvolvimento de toda comunidade escolar nos quesitos educacionais, artísticos e sociais, estimular o lúdico como ferramenta didática imprescindível no processo ensino aprendizagem, propor aos alunos vivências diversificadas, para que possam explorar, fazer tentativas, testar, argumentar e raciocinar logicamente e proporcionar momento de lazer dentro do cotidiano escolar. Este momento, em sala de aula favorece o entendimento da integração entre os alunos e seu professor, fortalecendo os vínculos entre eles. Os resultados foram avaliados pelo método de pré e pós teste e após uma análise se pode notar resultados positivos que demonstram que o lúdico deve ser cada vez mais valorizado pelos professores e até mesmo pelos alunos.

**PALAVRAS-CHAVE:** ludicidade, educador, alunos.

**ABSTRACT:** Play is an important tool in the teaching-learning process, playing in the classroom is essential, if you can work on various themes as well as work on the feelings of the students. The teacher's relationship with his students should be empathy and cordiality, the teacher should be affectionate with his students, work as a motivator of teaching-learning, leaving aside the position of "keeper of knowledge" and assuming an open educator role to dialogue, to bridge the gap between knowledge and student learning. Based on observations made at a Municipal School of the Interior of the Municipality of Cruz Machado, there was a lack of students in relation to play activities, and it was necessary to carry out a project that would give the students a greater interaction with the ludic in the classroom. The project titled "Playing and exploring" has two playful dynamics that are carried out within the school environment and aims to: Instigate students to integrate into their social environment (school), foster participation / involvement of students in development of the whole school community in the educational, artistic and social aspects, to stimulate the playful as an essential didactic tool in the learning teaching process, to propose to the students diversified experiences, so that they can explore, try, test, argue and reason logically and provide leisure time within of everyday school life. This moment in the classroom favors the understanding of the integration between the students and their teacher, strengthening the bonds between them. The results were evaluated by the pre and posttest method and after an analysis; one can notice positive results that show that the play should be increasingly valued by teachers and even by students.

**KEYWORDS:** ludicidade, educator, students.

### 1 INTRODUÇÃO

Durante o estágio, foi realizada observação do cotidiano escolar da turma do 5º ano “A” do Ensino Fundamental, composta por 23 alunos, com idade entre nove e onze anos.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná, Brasil

<sup>2</sup> Psicóloga, Mestre. Professor no curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná, Brasil

Diante do contingente encontrado em sala de aula, notou-se a ausência de atividades lúdicas desenvolvidas com os alunos e a partir deste fato, desenvolveu-se a observação focada na ludicidade.

Baseando-se na grande importância do brincar como fator de desenvolvimento afetivo, cognitivo, social e físico e também na carência dos alunos do 5º ano em relação a atividades lúdicas, diante disso, se fez necessário realizar um projeto de atividades práticas, que possam estimular os alunos a partir de brincadeiras e gincanas, cujo projeto que tem como título: Projeto Cultural: Brincando e explorando. As atividades são relevantes para que haja troca de experiências e socialização entre alunos e o professor, promovendo assim um ambiente de respeito, interação, integração e aprendizagem.

Para a criança, brincar possibilita a ela um intenso contato com sentimentos, sejam eles o sucesso, alegria, realizações e também com o sentimento de frustração. Segundo Gardner (2004), as crianças não brincam somente para passar o tempo, as brincadeiras não têm um sentido vazio. O ato de brincar é motivado por

processos íntimos da criança, ela expressa seus desejos, ansiedades, problemas.

Por intermédio do brincar, podemos entender um pouco do que se passa em sua mente, pois o brincar se transforma em uma linguagem secreta e mesmo se não entendermos, devemos respeitá-la (GARDNER apud<sup>3</sup> FERREIRA; MISSE; BONADIO, 2004).

Os benefícios do brincar devem ser reforçados no ambiente escolar. A brincadeira é um grande facilitador do aprendizado, estimula a criatividade e contribui de forma direta para a estruturação do conhecimento. Sendo assim, os professores devem estar atentos com essa prática lúdica e elaborar uma contextualização para as brincadeiras.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 LUDICIDADE**

Compreende-se por ludicidade as brincadeiras, dinâmicas, cantigas, exercícios, sendo uma trama poderosa na conquista do conhecimento e no avanço da aprendizagem para a criança. A ludicidade é vista como um recurso facilitador para o processo de ensino-aprendizagem (FERREIRA, 2007).

---

<sup>3</sup> FERREIRA, Carolina; MISSE, Cristina; BONADIO, Sueli. Brincar na educação infantil é coisa séria. Akropolis, Umuarama, v. 12, n. 4, p. 222-223, out./dez. 2007.



Para Jean Piaget, a ludicidade tem uma grade pertinência no desenvolvimento da criança. “Os jogos não são apenas uma forma de entretenimento para gastar a energia das crianças, mas meios que enriquecem o desenvolvimento intelectual”. (PIAGET, 1998 Apud LEAL, 2011, P.11). Sendo assim, o lúdico é uma forma muito importante de ensinar, porém, os pais e responsáveis pelos alunos, devem compreender e se interessar pelo ensinar a partir do lúdico. O educador deve ser o vital mediador do processo lúdico de ensino/aprendizagem.

Diante das perspectivas teóricas apontadas, desde Wallon, Piaget e Vygotsky que proporcionam aporte na aplicação do professor em sala de aula, Mahoney & Almeida (2005) afirmam que o professor deve conciliar a teoria com a prática, como um conjunto sistematizado. Desta forma, a ludicidade traz consigo a sensibilidade e a habilidade de observação de cada criança sobre o processo de ensino-aprendizagem. É de extrema importância que o educador tenha um olhar crítico sobre sua atuação em sala de aula. É de muita relevância que o professor possa se basear em enfoques teóricos com relação a educação e a melhor forma de intervir de maneira lúdica (MAHONEY; ALMEIDA, 2005). Atividades trabalhadas de forma lúdica, assentem uma maior interação e inclusão das crianças na esfera da sala de aula de maneira democrática e considerável, atestando o ensino a partir do conjunto e da partilha de aprendizagem.

Como afirma Ferreira (2007), o professor deve ampliar a vivência da criança no ambiente lúdico, deve trabalhar cercado de jogos, brincadeiras, brinquedos, pois além de descarregar suas energias, desenvolve sua coordenação motora e apreende brincando.

Montessori (1992), julgava que as brincadeiras e os jogos simbolizam uma grande fonte de estímulos nas fases do desenvolvimento infantil. A criança no momento da brincadeira está internalizando, por meio de seus sentidos, vários tipos de conhecimento. Montessori enfatiza que o conhecimento é alcançado a partir de relações externas, ou seja, de fora para dentro. Os sentidos “abrem as portas” para as informações. A criança aprende vivenciando, brincando, experimentando, se movimentando.

### **3 A RELAÇÃO PROFESSOR ALUNO E O PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM**

Uma grande parte dos educadores que trabalham em escolas, não percebem a importante grandeza do seu trabalho na vida dos alunos. Alega-se que na escola, a interação professor-aluno é indispensável e insubstituível para que aconteça o triunfo no método ensino aprendizagem. Conforme as abordagens de Paulo Freire, verifica-se uma extensa

evidencia sobre esse tema e um prestígio do diálogo como instrumento na constituição dos indivíduos (FREIRE, 1996).

Para Vygotsky (1984), o conceito de interação social e de mediação é tópico fundamental na metodologia educativo. O educador efetua um trabalho de intercessor na aprendizagem do aluno, por isso seu papel é de extrema importância. O educador deve intermediar suas aulas com propriedade, os alunos dependem do professor para ter uma ascensão na aprendizagem.

A prática pedagógica demanda de dinâmica própria, que lhe consente o exercício do pensamento reflexivo, que guie uma visão política da cidadania e que possa incorporar a prática da arte, os valores, a cultura, a interação, oportunizando de forma significativa a autonomia dos sujeitos e de sua ocupação no mundo (GOMES, 2006).

Gadotti (1999), fala sobre o educador não se posicionar como “sabe tudo” ou detentor de todo o saber. O educador deve colocar-se como aberto para através do diálogo, realizar uma ponte entre o conhecimento e a aprendizagem dos alunos.

Para Santos (2014), a motivação é um elemento primordial, seja para o aluno ou professor. O educador em sala de aula, é capaz de motivar ou também desmotivar seus alunos. Na maioria dos casos, os professores demonstram gostar do que fazem, são motivadores do conhecimento, inspiram seus alunos, estão sendo cada vez mais reconhecidos por demonstrar paixão pela profissão, sendo assim, um professor motivado transparece aos seus alunos este amor, e os deixa mais motivados para aprender.

Fernández (1991), fala que para que uma criança aprenda, é necessário que se estabeleçam vínculos entre aquela que ensina e aquele que aprende. Aquele que está disposto a aprender, confia em quem está disposto a ensinar. Ensinar, vai além do repassar conhecimento, existe uma forte base afetiva que permeia essa relação.

#### 4 MÉTODO

A partir das observações realizadas na turma do 5º “A”, é possível notar a falta de atividades lúdicas desenvolvidas dentro de sala de aula e também a resistência do professor em realizá-las. Durante as observações, o professor se mostrou autoritário em relação aos alunos, sendo pouco participativo nas atividades realizadas dentro da sala de aula. Durante as aulas, o professor pouco explorava o lúdico em sala, sendo assim, notou-se importante realizar um trabalho para incentivar a valorização do lúdico.

**Local:** a observação foi realizada em uma escola da rede pública Municipal, localizada no Distrito de Santana, Interior de Cruz Machado – PR, no Ensino Fundamental que atende

crianças que vão do Pré Escolar ao 9º ano e as idades vão de 5 a 14 anos, a observação ocorreu no período matutino.

**Participantes:** os participantes foram 12 alunos, oito meninos e quatro meninas, com idades de 09 a 11 anos, do 5º ano “A” do Ensino Fundamental da Escola Municipal do Campo Dr. Lauro Muller Soares, localizada no Distrito de Santana, Interior do Município de Cruz Machado.

**Material:** o material utilizado para a realização das dinâmicas foi: papel sulfite, cartolina, bexigas, som, pendrive, lápis, canetinhas, tesoura, cola, fita adesiva, tecido TNT, impressora.

**Instrumentos:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Pré teste e Pós Teste.

**Procedimentos:** Foram realizadas 09 observações em classe e um dia para realizar a aplicação das atividades. Um dia antes da aplicação do teste, no dia 23 de outubro de 2018, aconteceria na escola a reunião de pais, e com a ajuda do professor algumas das assinaturas dos responsáveis das crianças em relação ao TCLE foram coletadas.

## 5 DINAMICAS

O desenvolvimento do projeto ocorre a partir de brincadeiras pedagógicas, que une o conteúdo visto em sala de aula com a prática do brincar. A estrutura do projeto é baseada em jogos de cunho recreativo pedagógico.

O Projeto brincando e explorando tem os seguintes objetivos : Instigar alunos para a consciência da integração em seu meio social (escola), fomentar a participação/envolvimento dos alunos no desenvolvimento de toda comunidade escolar nos quesitos educacionais, artísticos e sociais, estimular o lúdico como ferramenta didática imprescindível no processo ensino aprendizagem, propor aos alunos vivências diversificadas, para que possam explorar, fazer tentativas, testar, argumentar e raciocinar logicamente e proporcionar momento de lazer dentro do cotidiano escolar.

Projeto conta com as seguintes atividades:

“Tabuada maluca”

**Organização:** os alunos deverão dividir-se em duas equipes, vermelha e verde. Os alunos deverão formar uma fila para participar da brincadeira.

**Desenvolvimento:** no quadro da sala, balões estarão fixados, dentro de cada balão esta os resultados da tabuada do cinco. Um por vez, cada aluno pega um dardo de lápis e

tenta acertar um balão para que possa pegar o resultado que se encontra dentro da bexiga. Ao pegar o resultado, o aluno deverá completar a lacuna correta no cartaz com a tabuada. O aluno deve atentar-se em acertar o balão correspondente a cor da sua equipe, vermelho ou verde.

A dinâmica terá uma duração de 30 minutos e utilizará como instrumentos, balões, lápis, cartolina, canetinhas. A equipe que completar corretamente a tabuada ganha o jogo.

#### “Caça ao tesouro”

**Organização:** a turma permanece dividida em duas equipes, vermelho e verde, **Desenvolvimento:** um mapa com adivinhas será distribuído para cada equipe. Nesse mapa, se encontrarão adivinhas, a resposta corresponde a algo da escola, seja da decoração do pátio ou um objeto físico. No local referente a pista, se pode encontrar números de 01 a 10, para chegar no tesouro as crianças deverão encontrar 10 pistas. Os participantes serão conduzidos de ponto em ponto para recolher as diferentes pistas escondidas pela estagiaria. As pistas podem corresponder a enigmas ou a diferentes partes de um quebra-cabeça. Associadas, essas pistas/enigmas permitirão descobrir a localização do tesouro.

O encerramento da Gincana conta com a premiação para todos os alunos participantes. Cada aluno ganha um saquinho com guloseimas, um lápis, borracha e apontador.

Para medir o nível de satisfação das crianças em relação a sala de aula, utilizou-se uma escala como pré-teste e pós-teste, as crianças deveriam assinalar o “emogi” que correspondesse ao seu estado de satisfação naquele dia:

COMO VOCÊ SE SENTE HOJE?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 01- pré-teste e pós teste. Fonte: a AUTORA, 2016.

## 6 RESULTADO E DISCUSSÃO

A atividade aconteceu no dia 24 de outubro de 2018, das 07:40 às 10:00 horas da manhã. A turma é composta por 23 alunos, porém, devido à grande chuva que caía no dia da aplicação da dinâmica, somente 12 alunos compareceram a aula e participaram da dinâmica.

Dado início a atividade, notou-se os alunos muito ansiosos em relação ao que seria proposto. Com relação ao pré-teste, todos os alunos assinalaram estar sentindo-se bem, menos um deles, que assinalou não estar sentindo-se totalmente bem. Conforme descrito no método, foi realizado o pré-teste, a seguir apresenta-se o gráfico 01 que representa o resultado do mesmo:

Gráfico 01 – Resultado do pré-teste:



Fonte, a AUTORA, 2018.

No dia da aplicação das dinâmicas, o tempo estava muito chuvoso, em consequência disto, poucos alunos foram a aula. Mesmo com este pequeno imprevisto, as dinâmicas foram realizadas normalmente.

Para a aplicação das atividades, foram cedidas duas horas e quarenta minutos, deste tempo quarenta minutos foram direcionados para explicação das dinâmicas e o sorteio dos grupos, uma hora e meia para a realização das dinâmicas e trinta minutos para socialização, preenchimento do pós teste e entrega dos prêmios de participação para os grupos.

Durante o decorrer das atividades, todos os alunos foram igualmente participativos, nenhuma das crianças resistiu ao participar das atividades, todos aceitaram ser divididos

em times e ficaram visivelmente contentes em se socializar mais com colegas que normalmente não tinham tanto contato.

Segundo Faundez (1193), a criança que é participativa, sente que faz parte do seu processo de aprendizagem. A criança se identifica com aquilo que aprende, pois interfere de forma muito ativa nas suas ações sobre esse processo. A participação dá a oportunidade de construir nossa história e nossa identidade.

Faundez (1993) nos diz que é participando de todas as atividades, e sobretudo do nível de tomada de decisões, que o povo se tornará ele próprio, (...), um verdadeiro sujeito de sua história (p. 49). Na primeira atividade, os alunos se mostraram surpresos e vibraram por não ter que escrever nada no caderno. Os dois grupos, por iniciativa própria, criaram gritos de guerra para incentivar seus colegas a realizar a atividade com mais rapidez. A dinâmica teve duração de quarenta e cinco minutos.

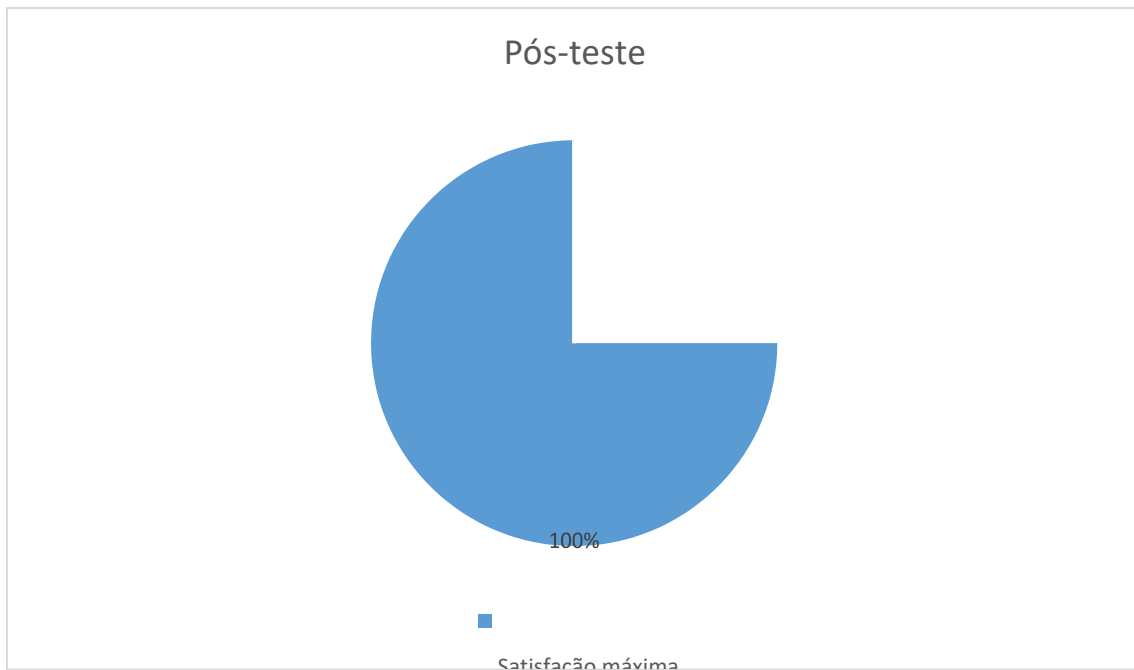
Na segunda dinâmica, as crianças uniram-se para decifrar as pistas do caça ao tesouro, todos trabalharam em equipe, aconteceram algumas discussões em relação a respostas das adivinhas, porém, nada atrapalhou o andamento da dinâmica e o trabalho em equipe. A equipe que discutiu um pouco mais demorou mais tempo para encontrar todas as pistas e finalizar a tarefa. Ambas equipes tiveram o mesmo tempo para cumprir a tarefa, ou seja, vinte minutos para cada. A dinâmica teve a duração de quarenta e cinco minutos.

Para Teixeira (1999, p. 26):

É na discussão com os colegas que a criança exercita sua opinião, sua fala, seu silêncio, defendendo seu ponto de vista. O trabalho em grupo, portanto, estimula o desenvolvimento do respeito pelas ideias de todos, a valorização e discussão do raciocínio; dar soluções e apresentar questionamentos, não favorecendo apenas a troca de experiência, de informações, mas criando situações que favorecem o desenvolvimento da sociabilidade, da cooperação e do respeito mútuo entre os alunos, possibilitando aprendizagem significativa. A relação com o outro, portanto, permite um avanço maior na organização do pensamento do que se cada indivíduo estivesse só.

Cada uma das equipes ganhou uma atividade, sendo assim, aconteceu um empate e as duas equipes foram premiadas de forma igual. No pós-teste, todas crianças assinalaram estarem contentes com o resultado das dinâmicas:

Gráfico 02 – Resultado do pós-teste:



Fonte, a AUTORA, 2018.

Ao finalizar as atividades, a estagiária explicou e agradeceu brevemente aos alunos e ao professor, ofereceu a eles um pacote com balas, algumas guloseimas e também com lápis, borracha e canetas.

## 7 CONCLUSÃO

Pela observação dos aspectos analisados, conclui-se que o lúdico é uma forma rica de ensinar, que o brincar estimula grandemente os alunos. O professor pode explanar de forma livre e sem restrições as atividades lúdicas, desde que sempre embasadas teoricamente.

Dentro de uma sala de aula, não é o livro que ensina, não são planos pedagógicos que passam conhecimento, mais sim, o professor é o único que pode fazer com que seus alunos brilhem, é o professor que estimula seus alunos a serem esforçados e dedicados.

Diante dos aspectos analisados, nota-se que a escola precisa ser vista como local de satisfação, alegria e prazer intelectual. Sendo assim, é necessário repensar a formação do professor, cogitando sua função e sua competência em sala de aula. As atividades lúdicas fazem com que a criança se prepare para a vida, assimile seu meio e sua cultura, e compreenda o que o mundo tem para lhe oferecer, aprende a competir, cooperar e conviver como um ser social.

Partindo dos resultados obtidos na aplicação das dinâmicas, pode-se concluir que o lúdico é uma das melhores alternativas para repensar o processo de ensino- aprendizagem.

Os anos de experiência de um professor é de grande importância ao ensinar, porém, não se deve prender-se somente a antigos métodos de ensino. Como limitação, ficou claro o uso exagerado do livro, aprisionando as crianças somente aquelas páginas, limitando sua criatividade e vontade de buscar novas informações.

Por fim, complementa-se que dentro das escolas, se faz necessário projetos de capacitação dos professores, para que os mesmos compreendam a importância da ludicidade como ferramenta de ensino e aprendizagem.

## REFERENCIAS

FAUNDES, Antonio. **O poder da participação**. São Paulo: Cortez, 1993, (Coleção questões da nossa época: v. 18).

FERREIRA, Aurora (2007), **A Criança e a arte o dia-a-dia na sala de aula**. 2 Ed- Rio de Janeiro: Wak Editora.

FERREIRA, Carolina; MISSE, Cristina; BONADIO, Sueli. **Brincar na educação infantil é coisa séria**. Akrópolis, Umuarama, v. 12, n. 4, p. 222-223, out./dez. 2007.

FERNÁNDEZ, A. **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 7. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. p. 96.

GADOTTI, M. **Convite à leitura de Paulo Freire**. São Paulo: Scipione, 1999.

GOMES, A. M. A. et al. **Os saberes e o fazer pedagógico: uma integração entre teoria e prática**. Educar, Curitiba, n. 28, p. 231-246, 2006. Editora UFPR.

JANUÁRIO, Pires Verônica. **A IMPORTÂNCIA DA AFETIVIDADE NA RELAÇÃO PROFESSOR/ALUNO PARA O DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM**.

Medianeira, 2013. Disponível em:  
[http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/4495/1/MD\\_EDUMTE\\_2014\\_2\\_11.pdf](http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/4495/1/MD_EDUMTE_2014_2_11.pdf)



LEAL, F.L. **A Importância do Lúdico na Educação Infantil**. Monografia apresentada ao curso de Licenciatura Plena em Pedagogia, da Universidade Federal do Piauí – UFPI, 2011

MAHONEY, A.A., ALMEIDA. L.R. **Afetividade e processo ensino-aprendizagem: contribuições de Henri Wallon**. Psi. da Ed., São Paulo, 20, 1º, pp. 11-30, 2005.

MONTESSORI, M. ; AMORIN, M. **Psicologia escolar: artigos e estudos**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1992.

PIAGET, Jean William Fritz. **Psicologia e Pedagogia**. Tradução de Dirceu Accioly Lindoso e Rosa Maria Ribeiro da Silva. São Paulo.

PEREIRA, Lucia Helena P. **Ludicidade: algumas reflexões**. In: PORTO, Bernadete de Souza (org.). Ludicidade: o que é mesmo isso? Salvador: Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Gepel, 2002, p.17.

SANTOS, L. P. **A motivação escolar de adolescentes: um estudo de metas de realização e crenças de auto-eficácia**. Disponível em [http://www.ufscar.br/~bdsepsi/tan\\_ros\\_res\\_9.pdf](http://www.ufscar.br/~bdsepsi/tan_ros_res_9.pdf).

TEIXEIRA, Cícera F. **Compreensão, criação e resolução de problemas de estrutura multiplicativa: uma seqüência didática com problemas “abertos”**. Monografia. Recife: UFPE / Curso de especialização em ensino de pré a 4ª série.1999.

VYGOTSKY, L. S. **Teoria e método em psicologia**. In: ARANTES, Valéria Amorim. Afetividade e Cognição: Rompendo a Dicotomia na educação.

WALLON, H. **As origens do pensamento da criança**. São Paulo: Manole, 1986. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me4679.pdf>.

## **MENTE E CORPO NA VISÃO REICHIANA: UMA ANÁLISE PRÁTICA A PARTIR DO GRUPO PAIF NO CRAS DE UNIÃO DA VITÓRIA**

Caroline Colita<sup>1</sup>

Amália Dias Mascarenhas<sup>2</sup>

Natalie de Castro Almeida<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente trabalho está estruturado em uma visão Reichiana e foi realizado no CRAS de União da Vitória – PR no grupo do PAIF (Programa de Atenção Integral a Família) o qual é destinado para toda a família, mas no grupo em questão só comparecem mulheres com o intuito de fortalecimento de vínculo. A atividade Feche os Olhos e Sinta foi realizada após determinado o objetivo de facilitar o contato entre mente e corpo por meio das sensações e da autopercepção. A atividade foi executada com base no livro Dinâmicas da Psicologia Corporal aplicada a grupos e foi modificada conforme a necessidade, participaram 26 mulheres da atividade, mas só foi possível utilizar 17 resultados. Todas as participantes assinaram o TCLE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) e participaram do pré e pós testes, que foram realizados por meio de uma escala Likert. Houveram alguns imprevistos durante a atividade, como a falta de tempo que levou a diminuir os materiais utilizados. Mas a falta desses materiais não prejudicou o bom desenvolvimento da atividade, pois as integrantes do grupo se envolveram e foi possível por meio dos resultados verificar que a atividade alcançou o objetivo de autopercepção e da união entre mente e corpo por meio das sensações. Existiu após a atividade um feedback positivo da atividade proposta e o pedido da psicóloga que elas sempre se envolvam nessas atividades, pois estão no grupo para essas vivências.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mente e corpo. Reich. Autopercepção. Sensação.

**ABSTRACT:** The present work is structured in a Reichian view and was carried out in the CRAS of União da Vitória - PR in the PAIF (Integral Family Assistance Program) group, which is intended for the whole family, but only women the purpose of strengthening ties. The Close Eye and Sinta activity was performed after determined the goal of facilitating contact between mind and body through sensations and self-perception. The activity was performed based on the book Dynamics of Body Psychology applied to groups and was modified as needed, 26 women participated in the activity, but it was only possible to use 17 results. All participants signed the Free and Informed Consent Term (TCLE) and participated in the pre and post tests, which were performed using a Likert scale. There were some unforeseen during the activity, as the lack of time that led to decrease the materials used. But the lack of these materials did not impair the good development of the activity, since the members of the group got involved and it was possible through the results to verify that the activity reached the goal of self-perception and the union between mind and body through sensations. There was positive feedback from the proposed activity and the psychologist's request that they always engage in these activities, since they are in the group for these experiences.

**KEYWORDS:** Mind and body. Reich. Self perception. Sensation

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná, Brasil.

<sup>2</sup> Psicóloga, Mestre em Psicologia Forense. Professora e Supervisora do Estágio Básico III das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná.

<sup>3</sup> Psicóloga, Perita em Psicologia do Trânsito, Pós-graduada em Psicologia do Trânsito e Especialista em Neuropsicologia. Professora no Colegiado de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná.

## 1 INTRODUÇÃO

O estágio básico III foi realizado com base no que já foi estudado dentro da sala de aula, tendo como objetivo a inserção do acadêmico em redes de saúde – SUAS (Sistema Único de Assistência Social) e em escolas públicas ou privadas, podendo essa ser da escolha do acadêmico após a aprovação de seu supervisor. Colocando o acadêmico na realização de uma breve atividade com o grupo escolhido após observação. O estágio conta com 48h sendo essas distribuídas em atividades no campo, supervisões e estudos.

O presente estudo foi realizado no Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) na cidade de União da Vitória – PR, no grupo denominado Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) o qual é direcionada para famílias que possuem vulnerabilidades. No entanto, as participantes do grupo são apenas as mulheres, que em alguns encontros levam seus filhos. O grupo possui objetivo de fortalecimento de vínculos e também é trabalhado o empoderamento feminino.

Desse modo, a atividade foi pensada ao compreender que as integrantes do grupo PAIF demonstraram dificuldade para uma autopercepção, sendo possível perceber durante as observações do estágio básico II e III e pelos relatos das mesmas sobre o cuidado com os (as) filhos (as), maridos, casa e outras questões que levam elas a não terem o hábito de se olharem com frequência.

Sendo assim, o presente trabalho está estruturado em uma visão Reichiana tendo como objetivo geral facilitar o contato entre mente e corpo das integrantes do grupo do PAIF. Assim como, objetivos específicos: explorar os cinco sentidos por meio de suas sensações e evidenciar a autopercepção possibilitando a atenção plena.

## 2 DESENVOLVIMENTO

O sistema de assistência social tem como objetivo acolher e ofertar serviços de proteção social básica para a comunidade de determinada região. Seu foco está nas relações familiares e comunitárias, auxiliando nas questões de vulnerabilidades e riscos sociais. Construindo um plano de ação estabelecendo metas e procedimentos que estejam ao alcance de tempo e de demanda (ORIENTAÇÕES TÉCNICAS CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2009).

O CRAS contribui ainda para o fortalecimento de cidadania, assim como uma integração de políticas públicas com o processo de desenvolvimento social. Os usuários do serviço possuem direitos, como o sigilo, receber explicações de forma clara e de simples entendimento, ser escutado e principalmente ter sua história de vida preservada (ORIENTAÇÕES TÉCNICAS CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2009).

Segundo Vilares e Pinto (2011), em 2005 foi consolidada a participação do (a) psicólogo (a) na equipe técnica do CRAS, isso acarretou em uma maior entrada de profissionais na área. Para as autoras a atuação da psicóloga é de significativa importância no sistema de Assistência social, pois o mesmo auxilia no bem-estar que ajuda a construir a autonomia desses indivíduos e conseqüentemente terem uma inserção justa deste na sociedade.

O grupo PAIF tem a função de fortalecer a família quanto a sua proteção e melhor qualidade de vida assim como evitar a ruptura do vínculo familiar. Auxiliando assim, nas situações de fragilidades e possibilitando maior superação destas (AFONSO, FADUL, 2015). Esse serviço se torna um grande desafio, pois cada família possui seus próprios interesses, necessidades e potencialidades (ORIENTAÇÕES TÉCNICAS CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2009).

Segundo Afonso e Fadul (2015) o PAIF deve potencializar as dimensões, convivência, reflexão e ação, as quais sempre estão presentes no grupo, mesmo que uma esteja mais evidente e/ou presentes do que as outras. As metodologias usadas no grupo do PAIF devem estar ligadas as diretrizes e aos objetivos do PNAS<sup>4</sup>, ao contrário não devem ser utilizadas.

Para analisar o processo mente e corpo de forma unificada, é preciso fazer uma observação histórica sobre o processo saúde-doença, onde essa está ligada a manutenção e promoção da saúde. Dentro da saúde-doença podemos distinguir dois modos de pensamentos, onde primeiramente aquele que vê o fator biológico como o único influenciador deste processo e aquele que também se atribui aspectos cognitivos e emocionais (CRUZ, JÚNIOR, 2011).

Hoje sabe-se que o sistema nervoso autônomo, responsável pela coordenação do funcionamento de todos os órgãos internos, é regulado pelo sistema límbico, que por sua vez é afetado pelas experiências afetivas e

---

<sup>4</sup> Política Nacional de Assistência Social.

Andrade, Castro e Muller (2016), citam Hipocrates para relatar que o mesmo percebia o ser humano como um ser organizado. Sendo que o ser humano está desorganizado quando se está doente, sendo que esse equilíbrio só é alcançado através de seus quatro elementos (bile amarela, bile negra, fleuma e sangue). Já na Idade Média a doença era atribuída a pecado, assim como Santo Agostinho colocava que mente e corpo eram frutos de Deus.

Por sua vez Descartes colocou a mente e corpo como separados totalmente, atribuindo a mente, religião e filosofia, e corpo a uma máquina. Em contraposição Espinosa posiciona que embora exista uma separação entre pensamento e extensão, eles no fim são produtos de uma única substância (CRUZ, JÚNIOR, 2011).

Para Andrade, Castro e Muller (2016), os primeiros autores que falaram sobre a união de mente e corpo foram Platão e Aristóteles. Platão coloca a junção de alma e corpo, mas alma como preexistente ao corpo, já Aristóteles falava que o organismo é uma junção de matéria e forma. Outro autor que também contribuiu para esse processo de união foi Walter Cannon que coloca que qualquer estímulo que perturbe de alguma forma o organismo, perturba todo o organismo.

Segundo Volpi (2005), a mente é um agrupamento de informações que nasce do corpo e é moldada por ele. Já o corpo contém as histórias das pessoas que acarretam em mudanças, esse sente e expressa os conflitos da mente que por sua vez são refletidos no tom de voz, postura corporal e entre outros aspectos. O corpo é então moldado através das experiências de vida.

Segundo Volpi (2005, p. 2), a Psicologia Corporal “tem por objetivo reencontrar a capacidade do ser humano em regular a sua própria energia e, por consequência, seus pensamentos e emoções”. Volpi e Volpi (2004) colocam que Reich foi o primeiro a tentar entender a forma elaborada dos sistemas que os sujeitos constroem para se defenderem do mundo externo e de que forma isso afeta a mente e o corpo.

Para Reich, todos possuem uma energia dentro do corpo que deve sempre estar fluindo livremente e isso muitas vezes é impossibilitado pelo o que ele chama de couraça muscular, estrutura que consiste em um bloqueio de determinada região do corpo devido a uma defesa a determinado comportamento (FADIMAN; FRAGER, 1986). Segundo Fadiman e Frager (1986), cada história de vida do indivíduo fica

guardada dentro da mente e registrada no corpo. O mesmo ocorre com os traumas psicológicos onde esses ficam marcados e acabam acarretando em uma tensão em determinadas partes do corpo.

Na teoria Reichiana existem sete segmentos de couraças. Sendo, o primeiro o ocular, onde está relacionado à autopercepção e a percepção do ambiente, entrando em contato físico com o outro. O segmento oral está relacionado à incorporação do afeto, com a sensação de ser aceito. Por sua vez, o cervical está interligado a incorporação das regras. Já o segmento torácico está associado a sensação de ter sido amado. O diafragmático está ligado a ansiedade. Por sua vez, o abdominal relacionado a manifestações somáticas. E, por fim o último segmento, o pélvico que está relacionado as sensações de prazeres. (VOLPI; VOLPI, 2015)

Dessa forma o trabalho de Reich consiste na liberação de emoções através do corpo, para que acontecesse o desbloqueio da couraça. Pois, percebeu que apenas após a liberação dessas emoções a tensão era liberada do corpo. O crescimento psicológico ocorre após o processo de liberação da couraça física e psicológica para que seja possível que aos poucos as pessoas se tornem mais livres e abertas (FADIMAN; FRAGER, 1986).

Segundo Cardozo (2009), por não existir separação entre mente e corpo é que se pode experimentar as diferentes sensações através do tato, olfato, paladar, visão e audição. “Assim, as texturas, os sabores, os aromas, os sons e as imagens nos levam não só a compreender, como também, ser e estar no mundo através da sensação dos sentidos” (CARDOZO, 2009, p. 9). Sendo assim, o mundo oferece diferentes sensações e emoções aos indivíduos e esses são percebidos através dos sentidos. Nesse aspecto, pode-se dizer que quem mais vivencia as diferentes sensações possui uma vida mais plena (CARDOZO, 2009).

Segundo Nadal (2018), a autopercepção está diretamente relacionada à bioenergia do organismo de um indivíduo. A autopercepção faz com que o indivíduo passe a um estado mais elevado, chamado de consciência, o qual só é possível após estímulos sensoriais com níveis de excitação. Ou seja, é preciso ter primeiro uma autopercepção para que então, possa existir a consciência. Dessa forma, a autora complementa que quando falta de alguma maneira contato com o corpo isso irá afetar

diretamente a qualidade de estar presente nas atividades, levando o indivíduo a não se envolver, fazendo tudo de forma superficial.

Para Bichara (2003), quando se perde a autopercepção, o corpo e a mente acabam se separando, fazendo com que o indivíduo se torne incoerente e haja de forma contraditória.

### 3 MÉTODO

A presente atividade foi aprovada pela supervisora e professora Mr. Amália Dias Mascarenhas e pela responsável legal do campo, a psicóloga Luciana. A atividade foi realizada com base no livro “Dinâmicas da Psicologia Corporal aplicada a grupos” a qual foi modificada conforme a necessidade do campo de estágio.

A atividade foi realizada na sala de encontros do CAPS de União da Vitória e contou com 26 participantes maiores de idade que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O pré-teste e pós-teste estão baseados numa Escala Likert, na qual o pré-teste contém duas perguntas: “Como você está se sentindo fisicamente neste momento?” e “Como você está se sentindo emocionalmente neste momento?”. Já o pós-teste também contém duas perguntas: “Como você está se sentindo fisicamente após a atividade?” e “Como você está se sentindo emocionalmente após a atividade?”. A resposta se dá por cinco semblantes que vai do mais triste ao mais feliz para análise posterior.

Antes de ser realizada a atividade foi explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e pedido para que as integrantes o preenchessem, o que durou aproximadamente 20 minutos. Após o preenchimento foi entregue então o pré-teste, para que, sem identificação fizessem uma marcação no semblante correspondente, esse processo durou aproximadamente 5 minutos. A folha do pré-teste permaneceu com as integrantes até o final da atividade para que pudessem marcar o pós-teste. A atividade foi realizada após o preenchimento do pré-teste e durou em média 25 minutos. Ao finalizar a atividade foi pedido para que preenchessem o pós-teste e foi conversado sobre a atividade realizada, esse processo durou aproximadamente 10 minutos. Após agradecer a presença de todas a psicóloga deu alguns recados e foi entregue o lanche.

Em seguida será apresentada de que maneira a atividade escolhida deve ser executada.

### 3.1 ATIVIDADE: FECHE OS OLHOS E SINTA.

O grupo deve estar sentado em círculo de olhos vendados. A estagiária fará primeiramente as participantes perceberem cada parte de seus corpos. Após a estagiária emite vários tipos de sons e pede somente para eles ouvirem (chaves, bater panelas, sirene de bombeiro, grito, música agitada, música calma) para explorar a audição. Em seguida passa as comidas e bebidas (uva, limão e chocolate) pedindo para que procurem sentir o sabor e identificar o que está comendo sem falar aos demais para explorar o paladar. Feito isso, passar os objetos para que possam sentir (folhas secas, urso de pelúcia, lixa, folha de caderno amassada e bola pontuda) para explorar o tato. Em seguida passa os potinhos com os diferentes cheiros (canela, hortelã, pó de café, cravo, sazon e incenso), pedindo para que as integrantes apenas sintam o cheiro sem colocar na boca, para explorar o olfato. Por fim, pede-se para que levantem e retirem as vendas e comece a caminhar pela sala apenas percebendo o próprio caminhar, após alguns minutos pede-se para que continuem caminhando percebendo agora cada detalhe do ambiente em que estão em seguida pede-se que percebam as pessoas que estão ao seu redor e que ao continuar caminhando olhem suas marcas, seus rostos e expressões sem julga-lás. Ao finalizar é conversado sobre a experiência.

### 3.2 MATERIAS UTILIZADOS

- Canela.
- Canetas.
- Chaves.
- Chocolate.
- Computador para os sons.
- Cravo.
- Folha de caderno amassada.
- Folhas secas.
- Hortelã.



Incenso.

Isqueiro.

Limão.

Lixa.

Pó de café.

Pós teste.

Pote.

Pré teste.

Sazon.

Tecido.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Urso de pelúcia.

Uva.

Vendas para os olhos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão demonstrados por meio das 17 integrantes do grupo que participaram da atividade, as mesmas foram identificadas como sujeitos A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16 e A17, para que seja possível melhor visualização dos resultados obtidos e manter o sigilo ético, preservando a identidade das participantes.

Foi possível verificar após a atividade, por meio do pós teste que determinadas participantes obtiveram resultados menores do que apresentados no pré teste. Porém, esse resultado não foi percebido como negativo, pois, as integrantes passaram a se autoperceber, tanto em questão do corpo, como emocionalmente. Assim como nos resultados que estavam baixos e foram aumentados, evidenciando que as experiências das integrantes trouxeram uma melhor visão de si.

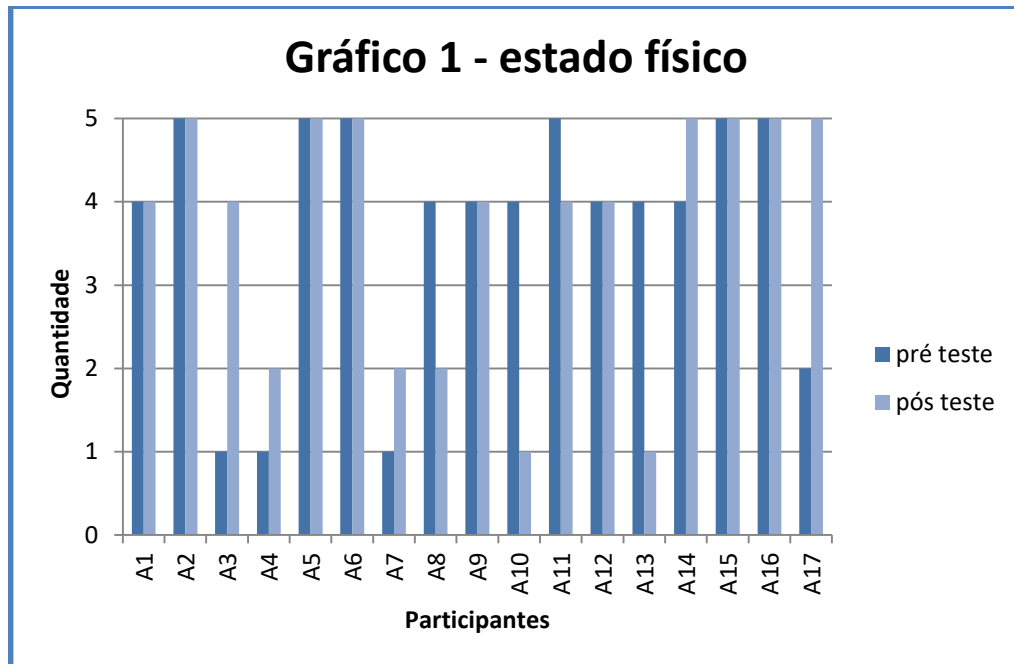
Para Barbieri (2008 *apud*<sup>5</sup> Lowen, 1990, p. 2):

A autopercepção é uma função do sentir. É a soma de todas as sensações do corpo de uma só vez. Através de sua autopercepção a pessoa descobre quem é. Está atenta ao que acontece em todas as partes do seu corpo; em outras palavras, está em contato consigo mesma.

---

<sup>5</sup> Utilizado o termo *apud* pela impossibilidade de acesso a obra original.

Os resultados foram obtidos por meio de cinco fisionomias, possuindo dessa forma a pontuação de 1 a 5. Sendo 1 para muito triste, 2 para triste, 3 para regular, 4 para feliz e 5 para muito feliz. Veremos nos gráficos a seguir esses resultados:



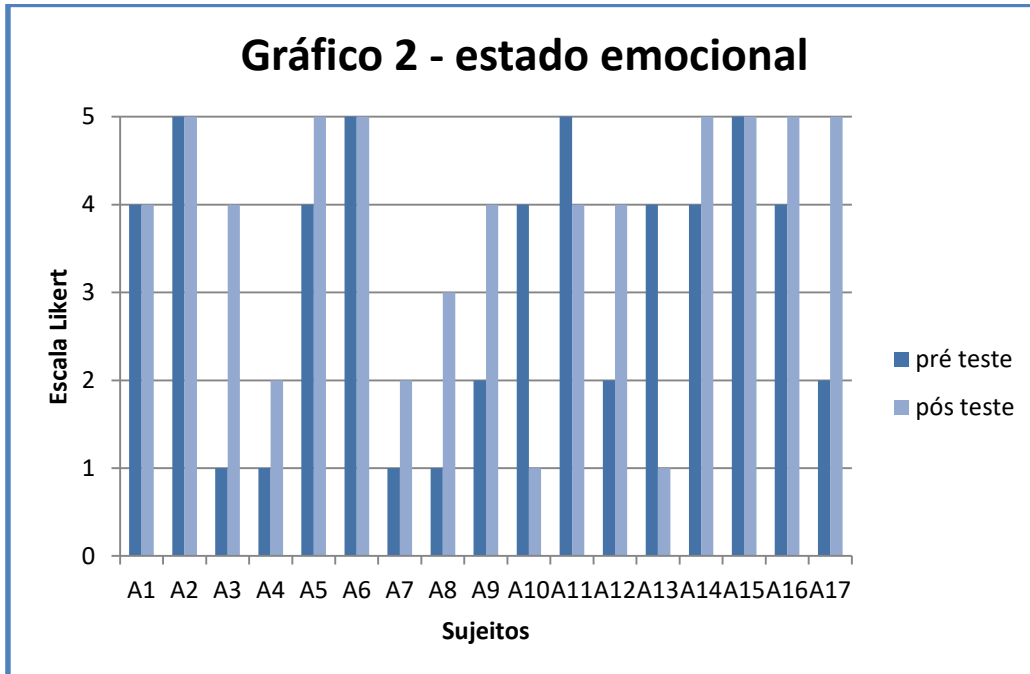
Fonte: Autora, 2018

Percebe-se no gráfico acima que das 17 mulheres que participaram da atividade foi possível obter cinco integrantes que permaneceram na fisionomia máxima (muito feliz), sendo elas os sujeitos A2, A5, A6, A15 e A16. Três das integrantes que permaneceram em estado feliz fisicamente, sendo a A1, A9 e A12. Das demais participantes todas modificaram seus estados físicos tanto para maior felicidade quanto para menor.

A integrante A3 modificou seu estado físico de 1 (muito triste) para 4 (feliz). Já as integrantes A4 e A7 modificaram seus estados de 1 (muito triste) para 2 (triste). Por sua vez a integrante A8 diminuiu seu estado físico de 4 (feliz) para 2 (triste). As integrantes A10 e A13 diminuíram seus estados de 4 (feliz) para 1 (muito triste). Já a integrante A11 diminuiu de 5 (muito feliz) para 4 (feliz). E a integrante A14 aumentou seu estado de 4 (feliz) para 5 (muito feliz).

Sendo assim, oito participantes não modificaram suas percepções quanto aos seus estados físicos. Cinco aumentaram o estado físico e quatro diminuíram. Percebe-

se que houve pessoas que melhoraram fisicamente após a atividade, outras permaneceram iguais e ainda, aquelas que diminuíram seu estado físico.



Fonte: Autora, 2018

A partir do gráfico 2, é possível verificar que três integrantes permaneceram no máximo em seus estados emocionais (muito feliz), sendo a A2, A6 e A15. Uma integrante apenas permaneceu no estado feliz, sendo a A1. O restante das participantes modificaram seus estados. Dessa forma, a integrante A3 modificou de 1 (muito triste) para 4 (feliz). Já as integrantes A4 e A7 modificaram de 1 (muito triste), para 2 (triste). As integrantes A5, A14 e A16 modificaram seu estado de emocional de 4 (feliz) para 5 (muito feliz).

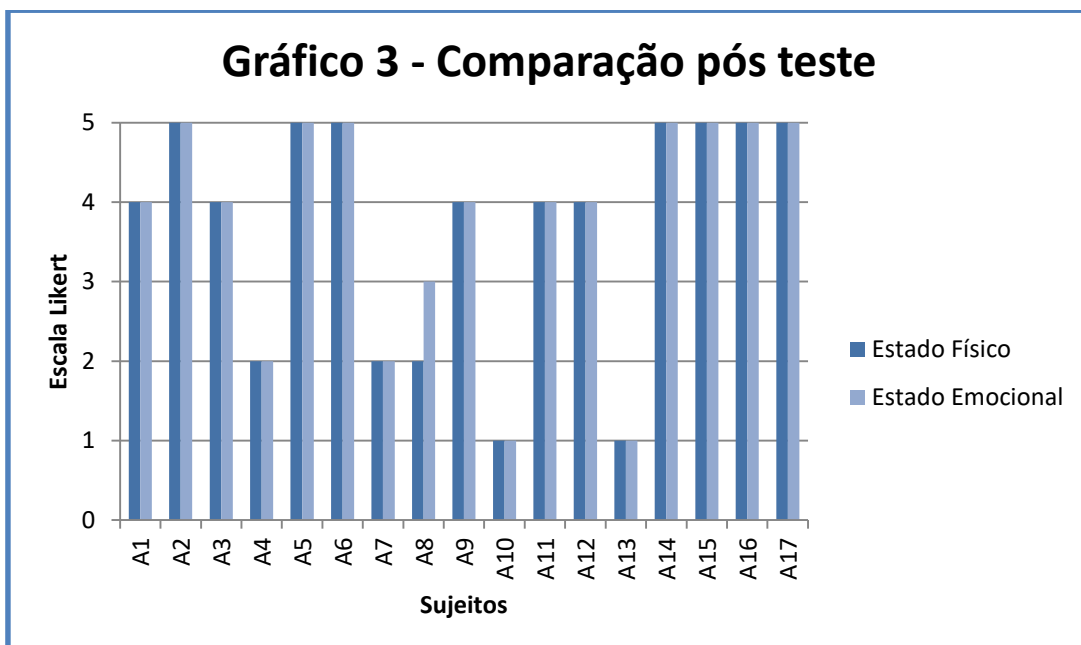
A integrante A8 modificou de 1 (muito triste) para 3 (regular). As integrantes A9 e A12 modificaram de 2 (triste) para 4 (feliz). Por sua vez as integrantes A10 e A13 diminuíram seus estados emocionais de 4 (feliz) para 1 (muito triste). Já a integrante A11 diminuiu de 5 (muito feliz) para 4 (feliz). E a integrante A17 modificou de 2 (triste) para 5 (muito feliz).

Da mesma forma ocorreu no estado emocional das participantes, obteve-se resultados que permaneceram iguais, diminuíram e aumentaram seus estados. Sendo que quatro participantes permaneceram do mesmo modo nos seus estados emocionais. Dez aumentaram seus estados emocionais e três diminuíram.

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

Ao analisar os gráficos 1 e 2 apresentados acima, percebe-se que as participantes A1, A2, A6 e A15, foram as únicas que não apresentaram mudanças em seus estados, tanto fisicamente, quanto emocionalmente. Nesse contexto, podem ser colocadas uma série de variáveis a serem consideradas, como falta de envolvimento na atividade, a atividade não ter atingido essas integrantes, perceberem seus corpos e suas mentes da mesma forma do começo ao fim da atividade.

A seguir será apresentado o gráfico referente à comparação do pós teste das perguntas referentes ao estado físico e mental.



Fonte: Autora, 2018

No gráfico três pode ser identificado que das 17 participantes da atividade, 16 obtiveram resultados iguais no seu estado físico com o estado emocional após a atividade propostas. A única integrante da atividade que mudou esse resultado foi a A9, pois em seu estado físico estava triste (2) após a atividade e seu emocional regular (3).

Dessa forma, pode-se perceber o que discutem Fadiman e Frager (1986, p. 100), “Reich via mente e corpo como uma só unidade”. Para Nadal (2018), quando existe uma autopercepção é mais provável que este esteja verdadeiramente presente nas experiências, pois quando não possui uma autopercepção o mesmo se envolve de forma superficial.

Para Cardozo (2009, p.10), “[...] Todo ser vivo como ser vivo como uma unidade de energia contém em si dois processos paralelos: o psiquimo (mente) e o soma (corpo)”. Mostrando assim como corpo e emoções andam juntos, em uma só direção (CARDOZO, 2009).

Segundo Volpi e Volpi (2015), o nosso corpo e nossa mente servem como recipiente das experiências tanto físicas quanto emocionais. Dessa maneira, o que acontece na mente é reproduzido de alguma forma no corpo, o que explica cada um ser de um modo e existir diversas posturas corporais.

Para Reich, corpo e mente se influenciam de maneira mútua, onde, o corpo vai sentir, aprender e expressar os conflitos que são trazidos da mente. Sendo assim, pode-se escolher entre perceber o corpo e deixar as angustias se expressarem, ou ainda, passar por estresses físicos e emocionais, formando as couraças musculares (VOLPI, 2005).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade proposta possibilitou as integrantes do grupo entrarem em maior contato com elas mesmas, sendo percebido quais eram as sensações e percepções que essas tinham a cada experiência, assim como as lembranças que foram resgatadas. Dessa forma, a atividade teve seu objetivo alcançado de aumentar a autopercepção do corpo e mente das integrantes por meio das sensações. Embora alcançado o objetivo, a atividade não ocorreu exatamente como esperado, pois devido ao tempo curto para a realização da mesma, foi necessário deixar de utilizar alguns materiais.

No entanto a falta desses materiais não prejudicou a atividade, pois durante a execução percebeu-se que a maioria das integrantes se envolveu na atividade, como por exemplo, ao abraçar o urso com força e ao medo de pegar na lixa áspera. Quando entregue as comidas foi feito pela acadêmica uma analogia entre o limão e aos momentos ruins da vida, e que os momentos podem melhorar e ficar mais doces, fazendo analogia ao chocolate. Contudo, devido às integrantes relatarem sentir vergonha de andarem pela sala foi dada continuidade nessa etapa da atividade com as integrantes paradas de pé em frente as suas próprias cadeiras.

Ao finalizar a atividade quando estavam sendo recolhidos os pós testes, uma integrante do grupo estava chorando, a mesma não quis falar sobre, mas posteriormente conversou com a psicóloga. O feedback foi positivo pelas integrantes, pois falaram que conseguiram sentir e lembrar de alguns momentos da vida e perceberem cada parte da atividade. A psicóloga pediu para que elas se abram sempre pra esse estilo de atividade, pois elas devem deixar as emoções virem, que estão lá pra isso, e que a psicóloga está pra dar suporte ao que vir.

Dessa forma, percebem-se a importância de investimento em atividades grupais que possibilitem envolvimento das integrantes com os próprios sentimentos e sensações. Sendo assim, sugerem-se novas pesquisas sobre as atividades que podem ser realizadas para explorar diversos aspectos pessoais. Assim como uma pesquisa mais detalhada na teoria Reichiana dentro do processo mente e corpo e como esta é trabalhada em terapia.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, L. M. M.; FADUL, F. M. **O Trabalho com Grupos do PAIF: um diálogo interdisciplinar com a Oficina de Intervenção Psicossocial.** Pesquisas e Práticas Psicossociais, 10(1), São João del-Rei, jan/jun. 2015. Disponível em: <[http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/Afonso%2C%20Fadul/980](http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/Afonso%2C%20Fadul/980)>. Acesso em: 14 de setembro de 2018.

ANDRADE, T. M. R.; CASTRO, M. G.; MULLER, M. C. **Conceito Mente e Corpo Através da História.** Maringá, v. 11, n. 1, jan/abr. 2016. Disponível em: [//www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a05.pdf). Acesso em: 25 de agosto de 2018.

BARBIERI, D. **Ser mulher: Pulsação e Sentimento** In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO - AMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais-2008/BARBIERI-Daniele-Ser-mulher.pdf>>. Acesso em: 05 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social – **Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.** 2009. Disponível em: <<http://sistemas.fecam.org.br/SUAS/publicacoes/11-%20Cras%20Orienta%C3%A7%C3%B5es%20T%C3%A9cnicas.pdf>>. Acesso em: 14 de setembro de 2018.

BICHARA, V. E. A. **O Movimento Humano numa visão Reichiana: Repensando a educação física escolar.** Dissertação de Mestrado, 2003. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/86318>>. Acesso em: 24 de outubro 2018.

CARDOZO, M. S. M. **Olfato**: Uma sensação mágica compreendida sob o prisma da psicologia corporal. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. Disponível em: <<http://centroreichiano.com.br/artigos/Monografias/CARDOZO,%20Maria%20Salete%20Mueller%20-%20Olfato.pdf>>. Acesso em: 28 de outubro de 2018.

CRUZ, M. Z.; JÚNIOR, Alfredo Pereira. **Corpo, Mente e Emoções: Referencias Teóricas da Psicossomática**. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/140656>>. Acesso em: 25 de agosto de 2018.

FADIMAN, J.; FRAGER, R. **Teorias da Personalidade**: Capítulo 4 – Wilhelm Reich e a Psicologia do Corpo. São Paulo: HARBRA, 1986.

NADAL, L. G. **Função do Contato**: O prazer de se sentir vivo! In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais-2018/pdf/DE-NADAL-Luciana-Garbini-Funcao-de-contato.pdf>>. Acesso em: 29 de outubro de 2018.

VILARES, J. S.; PINTO J. C. **Atuação do Psicólogo, SUAS/CRAS e Psicologia Social Comunitária**: Possíveis Articulações. *Psicologia & Sociedade*, vol. 23. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3093/309326564003.pdf>>. Acesso em: 14 de setembro de 2018.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Dinâmicas da Psicologia Corporal aplicada a grupos**. Curitiba: Centro Reichiano. vol. 1, 3ª edição. P. 94-95, 2017.

VOLPI, J. H. **Quando o corpo somatiza os conflitos da mente**. Curitiba: Centro Reichiano, 2005. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/VOLPI-Jose-Henrique-Quando-o-corpo-somatiza-os-conflitos-da-mente.pdf>>. Acesso em: 18 de agosto de 2018.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **O corpo e suas emoções**. Curitiba. Centro Reichiano, 2004. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/VOLPI-Jose-Henrique-VOLPI-Sandra-O-corpo-e-suas-emocoes.pdf>>. Acesso em: 18 de agosto de 2018.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Meu corpo carrega minha história**: Libertando-se das cicatrizes emocionais. In: CONGRESSO BRASILEIRO e ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, 2015, XX. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2015. Disponível em: <[http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais\\_2015/VOLPI\\_Jose\\_Henrique\\_VOLPI\\_Sandra\\_Meu\\_corpo\\_carrega.pdf](http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais_2015/VOLPI_Jose_Henrique_VOLPI_Sandra_Meu_corpo_carrega.pdf)>. Acesso em: 29 de outubro de 2018.

## O USO DA SOCIALIZAÇÃO ORGANIZACIONAL PARA O FORTALECIMENTO DA COMUNICAÇÃO EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Laisa Rodrigues dos Santos<sup>1</sup>

Amália Beatriz Dias Mascarenhas<sup>2</sup>

Guidie Elleine Nedochoetko Rucinski<sup>3</sup>

Giulia Helena Moura Moreira<sup>4</sup>

**RESUMO:** O presente artigo possui o objetivo de apresentar conceitos da Psicologia Organizacional pela baixa socialização de uma escola de educação especial com uma pesquisa de vivência, propondo uma atividade para trabalhar a valorização profissional e pessoal. A pesquisa aconteceu por meio do Estágio Básico III, com o objetivo de o acadêmico elaborar uma atividade única. A qualidade de vida no trabalho tem sido uma grande dificuldade para ser trabalhada na rede pública de ensino, uma vez que há necessidade de se investir em outras áreas. Uma boa maneira de fazer isso é melhorando a motivação e a socialização na organização, e a psicologia organizacional funciona identificando primeiro a cultura organizacional e o clima, depois trabalhando com o fator de socialização que pode gerar afeto e melhorar a empatia. A pesquisa foi realizada com 10 funcionários de uma escola de educação especial de Paula Freitas, no Paraná. Aconteceu na instituição em 1º de outubro pela manhã. Inicialmente foi realizada a apresentação do TCLE, aplicação do pré-teste, realização da atividade e após a aplicação do pós-teste e feedback. O trabalho foi concluído de tal forma que os objetivos foram alcançados e que os resultados da atividade foram bons. Entende-se que o trabalho da psicologia organizacional deve ser realizado de forma contínua e que, de fato, a socialização organizacional trará bons resultados para a qualidade de vida no trabalho a partir do desenvolvimento de empatia, carinho e cumplicidade no trabalho em equipe.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de vida. Educação especial. Psicologia organizacional.

**ABSTRACT:** This article aims to present concepts of Organizational Psychology by the low socialization of a special education school with a research of experience, proposing an activity to work for professional and personal appreciation. The research was done through the Basic Stage III, with the objective of the academic elaborate a unique activity. The quality of life at work has been a great difficulty to be worked in the public education network, since there is a need to invest in other areas. A good way to do this is through improved motivation and socialization in the organization, and organizational psychology works by identifying organizational culture and climate first, then working with the socialization factor that can generate affection and improve empathy. The research was conducted with 10 employees of a special education school in Paula Freitas, Paraná. It happened at the institution on October 1 in the morning. It was first performed the presentation of the TCLE, application of the pre-test, accomplishment of the activity and after the application of the post-test and feedback talk. The article was concluded in such a way that the objectives were achieved and that the results of the activity were good. It is understood that the work of organizational psychology must be carried out continuously and that in fact organizational socialization will bring good results to the quality of life at work from the development of empathy, affection and complicity in teamwork.

**KEYWORDS:** Quality of life. Special education. Organizational psychology.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná.

<sup>2</sup> Psicóloga, Mestre em Psicologia Forense. Professora e Supervisora do Estágio Básico III das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná.

<sup>3</sup> Psicóloga, Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho. Professora e responsável técnica pela Clínica Escola de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná.

<sup>4</sup> Psicóloga, Especialista em Counseling. Professora nos colegiados de Psicologia e Enfermagem das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná.



## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo possui o objetivo de apresentar conceitos da Psicologia Organizacional diante a demanda de baixa socialização dos colaboradores de uma escola de educação especial da cidade de Paula Freitas, Paraná. A atividade realizada foi uma pesquisa de vivência em função do Estágio Básico III, propondo um momento de descontração e ainda trabalhando a valorização profissional e pessoal de colaboradores de uma instituição de ensino.

O Estágio Básico III está na matriz curricular do Curso de Psicologia nas Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, e trata-se de observações que ocorreram semanalmente, seguidas de uma atividade aplicada, e por fim, a produção do presente artigo.

Observou-se que a maneira que ocorre a comunicação dos colaboradores da escola se apresentava baixa, visto que dentre muitas questões, os colaboradores se veem sem tempo para socializar.

Zanelli, Andrade e Bastos (2014) apontam a importância da socialização organizacional para haver empatia, afeto e outras questões em que a socialização podem agregar na qualidade de vida dos colaboradores de uma instituição.

## 2 DESENVOLVIMENTO

No Brasil, a Educação Especial surgiu no século XIX, sendo inspirada em criações europeias como o Instituto dos Meninos Cegos (1854), Além de ser considerada uma proposta inesperada, historiadores da época registraram a medida como um ato de “medíocre paternalismo”.

Porém, ainda houve uma preocupação de que essas instituições atendiam somente casos graves e visíveis, deixando casos não tão graves, mas ainda importantes, de lado à mercê do um abandono social, predominando na área rural. (GONÇALVEZ, 2010)

Mesmo que lentamente, as escolas de educação especial têm ganhado cada vez mais espaço na sociedade atual, priorizando a saúde do aluno e deixando de lado

a saúde mental dos profissionais que estão dia após dia enfrentando condições insalubres para ensinar.

Estudar esses fatores sobre a valorização profissional no âmbito da saúde mental poderá trazer inúmeros resultados positivos e até mesmo melhorar as condições péssimas que assolam o sistema educacional atual do país (GONÇALVEZ, 2010).

Deixar esse assunto de lado é ignorar o quanto os profissionais da educação são essenciais para a formação acadêmica das crianças, jovens e adultos, e que muitas vezes, seus reflexos de sofrimento psíquico podem gerar problemas graves aos mesmos e aos que o seguem (GONÇALVEZ, 2010).

Assim, a Psicologia Organizacional possui várias teorias, como a de Edwin Locke, que em 1976 postulou que a satisfação no trabalho é um elemento importante para que haja efetividade nas atividades realizadas, ou seja, a satisfação no trabalho gera, muitas vezes, “afetos positivos” que proporcionam satisfação positiva, levando a comportamentos de afeto e empatia, capaz de mudar totalmente a organização. (HORA et. al 2018)

Portanto, trabalhar a satisfação pessoal e profissional pode aumentar o bem-estar, a produtividade e o conforto, sendo que um forte elemento do bem-estar mental vindo do afeto positivo de estar no trabalho é realizar aquelas atividades, reconhecido de maneira correta, independente do cargo que está tornando esse campo organizacional um campo saudável. (HORA et. al 2018)

Atualmente, existem muitos projetos que demostram esforços para criar um ambiente favorável para a saúde dos profissionais que trabalham em escolas públicas, porém, também se observa que esses projetos têm certa dificuldade de sair do papel, e que a saúde é deixada de lado para dar prioridade a outras questões financeiras. (PENTEADO, PEREIRA, 2007)

Dessa forma, um trabalho com motivação e boa socialização, afeto e empatia estabelecidos geram um bom clima, que resulta em uma cultura estabilizada em que a Qualidade de Vida no Trabalho é de fato praticada, e não somente parte de um projeto, e tudo isso é trabalhado pela Psicologia Organizacional e do Trabalho. (PENTEADO, PEREIRA, 2007)

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

A Psicologia Organizacional parte do conceito da aplicação da própria psicologia como ciência do comportamento, cognição, emoção e motivação humana dentro de uma organização (entidade, instituição, órgão, etc.) com o intuito de melhorar em muitos aspectos a vivência do gestor com os colaboradores e vice-versa.

Um importante conceito da Psicologia Organizacional é a cultura organizacional, que ajuda a compreender e então trabalhar a organização. (SPECTOR, 2012)

Moreira (2008) traz o conceito de Cultura Organizacional como uma união das principais características de determinada empresa, se apresentando tanto com códigos formais, quanto informais, uma maneira de integrar o colaborador com problemas de adaptação, por exemplo, com “leis” que não estão no papel, mas todos conhecem.

Os atuais processos de seleção do governo costumam colocar colaboradores por pouco tempo nas instituições, que em geral, a validade de tal processo é de um ou dois anos, o que faz a cultura um fator importante para a ambientação de novos funcionários. Porém, fica quase impossível evitar a rotatividade, o que pode causar uma crise para com o processo de socialização organizacional, onde existe pouco estudo nacional, tornando entendível o fato de haver muita demanda e pouco aprofundamento sobre. (ZANELLI, ANDRADE, BASTOS, 2014)

O termo “socialização organizacional” está presente no campo da psicologia organizacional, mas também tem um cunho social, ou seja, é necessário entender a fundo o conceito de socialização, entendendo todas as diversidades do sujeito, sua personalidade, identidade, e levar em consideração sua carga cultural, de valores e a interação em grupos sociais. (ZANELLI, ANDRADE, BASTOS, 2014)

O processo de socialização acompanha o indivíduo pela vida toda, sendo responsável pela interação indivíduo–mundo, sendo o processo como um todo. Logo, a socialização organizacional é o processo que o colaborador passa de alguém externo a empresa, para membro interno. (ZANELLI, ANDRADE, BASTOS, 2014)

A partir do momento que há uma boa inserção desse colaborador na empresa, é importante a criação de vínculo com a organização e com o trabalho, que para a visão da psicologia, tem teorias como identificação, categorização e comparação social, que gera vínculos como envolvimento, satisfação, comprometimento, entre

outros vínculos importantes para esse conceito. (ZANELLI, ANDRADE, BASTOS, 2014)

### 3 MÉTODO

O presente artigo diz respeito à uma atividade proposta e elaborada pela acadêmica no Estágio Básico III.

Participantes: na presente escola são 17 funcionários, sendo 6 professoras, 3 profissionais da saúde (psicóloga, fisioterapeuta e fonoaudióloga), 1 pedagoga, 1 instrutora, 1 atendente, 1 cozinheira, 1 zeladora, 1 secretário e 1 diretora. Porém no dia, participaram somente 5 professoras, a pedagoga, a instrutora, a atendente, a zeladora e o secretário, além da psicóloga da instituição que ficou supervisionando.

Local: o projeto foi realizado na Escola Allana Maria Mendes de Araújo, na cidade de Paula Freitas, Paraná, e realizou uma atividade com os funcionários da mesma no dia 1 de outubro, as 07h30min da manhã até as 08h47min.

Instrumentos: o pré-teste e pós-teste foi baseado em uma Escala Likert com a seguinte pergunta: “como você está se sentindo agora?” e como respostas a progressão de cinco semblantes desde o muito alegre até o muito triste, sendo 1 para muito triste, 2 para triste, 3 para indiferente, 4 para feliz e 5 para muito feliz como o objetivo de avaliar se houve mudança no sentimento e no humor do participantes.

Procedimento: Primeiramente, foi explicado como seria a atividade e então lido junto com os participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após, entregue o pré-teste para avaliar o sentimento do funcionário no momento, e realizado o pós-teste ao fim da atividade. O tempo para ler e assinar o TCLE foi de aproximadamente 10 minutos, e a aplicação da escala foi explicada e ocorreu de maneira simples e sem identificação, somente para obtenção de dados, assim, foi necessário cerca de cinco minutos para a aplicação. Em seguida, foi dado o início a atividade proposta na intervenção, com uma breve retomada da explicação e distribuição dos materiais.

A atividade proposta consistiu em fazer com que o indivíduo represente, em forma de desenho, algumas convicções pessoais a partir de perguntas que a facilitadora propôs, nesse momento foi colocado música pelo celular. Essa etapa da

atividade precisou de aproximadamente 30 minutos, e após, foi conduzido um diálogo dirigido sobre os aspectos particulares de sua atividade e dos demais colegas, o que levou em torno de 20 minutos. Por fim, foi realizado o pós-teste para averiguar se a presente atividade surtiu efeito. A intervenção durou uma hora e dezessete minutos e foi observada e avaliada pela psicóloga da instituição.

Procedimentos éticos: o presente projeto foi aprovado pela supervisora Prof. Mr. Amália Dias Mascarenhas e pela psicóloga responsável pelo campo de estágio Lucilene Barth para aplicação. A participação no projeto aconteceu de modo voluntário, sigiloso e sem fins lucrativos, como especificado com demais informações que foram lidas para os indivíduos no documento TCLE e assinado por todos os participantes.

### 3.1 ATIVIDADE BANDEIRA PESSOAL

O condutor da dinâmica deve distribuir folhas e lápis de escrever e de cor e canetinha, explicando que, assim como cada país possui a sua bandeira ou um mapa para entender sua localização, cada um deve fazer sua própria bandeira ou mapa pessoal a partir de seis perguntas:

Qual é o seu maior sucesso individual? O que gostaria de mudar em si mesmo?

**Quem é a pessoa que você tem mais admiração? Qual o seu maior talento?**

**O que você mais aprecia na vida?**

**Quais as maiores facilidades e dificuldades de trabalhar em equipe?**

Cada pergunta deverá ser respondida com um pequeno desenho, símbolo, palavra ou frases curtas. Depois de finalizadas as bandeiras, o condutor deve pedir que cada um apresente e compartilhe o resultado com os demais, ressaltando o que achou mais interessante na bandeira de cada um e o que descobriu sobre si e o grupo. É importante ressaltar as maiores dificuldades de representar em uma folha o que foi pedido, para que assim, os colegas possam ver que todos possuem dificuldades e que muitas vezes essas dificuldades, principalmente no trabalho em equipe, podem ser compartilhadas por muitos, sem mesmo ninguém saber.

Um importante feedback também falado, foi a importância do respeito para com as limitações do outro, e do valor que o colega deve ter para que o trabalho ocorra da

melhor maneira possível, além de que para um bom andamento da equipe, a conversa é um importante mecanismo para o sucesso do trabalho.

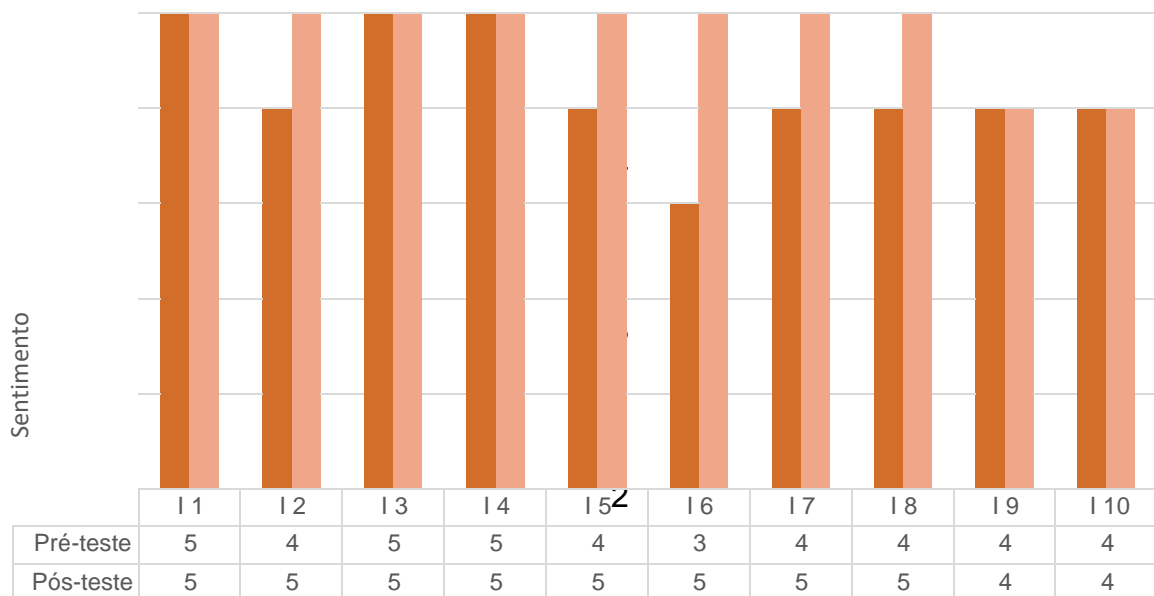
### 3.1.1 Materiais

Folhas sulfite em branco, lápis de cor, canetinha, régua, lápis preto, celular.

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Para melhor sintetizar os dados quantitativos do pré e pós-teste, apresenta-se o Gráfico 1 com os resultados da atividade:

Gráfico 1 – Pré o Pós-teste  
 Resultados do pré e pós-teste



Fonte: O Autor (2018)

No gráfico, onde se apresenta “I”, designa-se ao indivíduo participante da pesquisa e seu respectivo número de identificação. É possível analisar que a atividade

obteve resultados positivos, pois o indivíduo 1, 3 e 4 estavam muito felizes (número 5 no gráfico) e assim permaneceram, enquanto que o indivíduo 9 e 10 também permaneceram no mesmo sentimento, sendo feliz (número 4 no gráfico). Os indivíduos 2, 5, 7 e 8 subiram de feliz para muito feliz e o indivíduo 6 de indiferente (número 3 no gráfico) para muito feliz, demonstrando que o objetivo da atividade proposta de realizar um bom momento de socialização organizacional foi alcançado.

Assim, foi possível concretizar o que Zanelli, Andrade e Bastos (2014) frisam, sendo a importância da socialização organizacional para que haja afeto e como consequência, melhor motivação e melhor efetividade no trabalho, gerando empatia e muitas vezes melhorando qualitativamente o trabalho em equipe.

Foi ressaltado pelos participantes, que o clima da escola já é em si pesado, por se tratar de ensino em educação especial, já que a educação de alunos com necessidades educativas especiais está passando, nas duas últimas décadas, de um atendimento segregado a uma educação inclusiva, e que essa luta se propõe a uma escola que se adapte ao aluno, e não o contrário, gerando ainda, discriminação e má compreensão das necessidades que uma educação inclusiva implica. (GLAT, FERNANDES 2005)

Outro fato importante que gera certo desconforto entre a equipe, é eles mal se conhecerem, por falta de tempo para isso e pela grande rotatividade, gerada pelo caráter temporário do Processo Seletivo Simplificado do Governo do Paraná (PSS).

Nauroski (2014) coloca o PSS como um processo precário por não possuir instabilidade, onde o docente e os demais funcionários trabalham com um contrato temporário, com jornadas de trabalho não fixas, podendo necessitar trabalhar até 3 períodos (manhã, tarde e noite), e por isso é desprovido de resistência e defesa, não demonstrando que o colaborador por estar seguro naquele lugar.

Assim, a impessoalidade pode ser algo negativo, como foi citado por uma participante que, quando compartilhou o seu desenho, expressou sua dificuldade em conversar com os colegas desde assuntos do dia-a-dia na hora do café até debater assuntos importantes recorrentes a escola por ser muito tímida, e que por muitas vezes é mal interpretada e taxada por ser desinteressada.

Em um primeiro momento, o fato de precisar desenhar foi levado de maneira descontraída, não muito a sério, mas no momento da partilha, quando muitas

dificuldades foram compartilhadas pela maioria, entre elas a timidez, a ansiedade e o não reconhecimento das próprias qualidades, a conversa fluiu sozinha, havendo pouca interação da estagiária nesse momento, caracterizando o momento como uma partilha e de certa forma, uma conversa que como citados pelos colaboradores, nunca havia acontecido e que foi muito esclarecedora.

Zanelli, Andrade e Bastos (2014) concretizam que esses resultados são positivamente imediatos, pois a integração social, a motivação, clareza e a compatibilidade a longo prazo geram resultados de uma cultura organizacional forte, um clima organizacional agradável, relacionamentos estáveis, além de uma alta efetividade no trabalho realizado na organização, além de resultados positivos pessoais como baixo estresse, satisfação no emprego e inovação de papel de acordo com a pressão grupal.

Por fim, foi realizado o *follow up* na instituição. Quando a estagiária voltou ao campo e em conversa com a psicóloga responsável, a mesma pode perceber que houve sim mudança de alguns comportamentos dos funcionários, mesmo que parecesse repentino. Porém, houve também a mudança de alguns colaboradores, devido aos processos de escolha de funcionários da instituição, e percebeu-se que o ambiente se tornou mais receptivo do que na maioria das vezes.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo tem como objetivo a conclusão do Estágio Básico III e o aprimoramento das técnicas sugeridas pela teoria no campo da psicologia, entendendo assim a importância da experiência em campo para formação profissional. A partir disso, foi possível realizar uma atividade em grupo e trabalhar com funcionários de uma escola em educação especial no campo da Psicologia Organizacional.

A atividade proposta possibilitou uma experiência de socialização entre os colaboradores da escola, o que demonstrou um bom resultado diante às reações expressas pelos mesmos, que demonstraram satisfação e entendimento da importância que esse fator agrega da organização. Por isso, entende-se que foi



extremamente positivo, e que mesmo que se trate de uma aplicação única, surtiu efeitos brandos como mais empatia entre os colegas.

Uma limitação encontrada foi a falta de tempo que os colaboradores do ensino público possuem para esse tipo de atividade, voltada ao bem-estar e socialização dos mesmos. Geralmente o pouco tempo de reunião que eles têm, é escasso e se volta somente a discussão de assuntos em relação aos alunos, materiais, espaço físico, atividades interdisciplinares, apresentações, entre outros.

Acredita-se que há uma grande importância em realizar esse trabalho de maneira contínua para melhorar o clima organizacional e conseqüentemente a qualidade de vida no trabalho, que foi, de fato, a maior crítica do presente artigo, visto que entre muitas variáveis, a rotatividade e o pouco tempo de relações interpessoais acarretam em conflitos que determinam pessoas antes mesmos de elas se conhecerem de fato.

Por fim, foi possível concluir que o objetivo da atividade foi alcançado e que de fato a socialização organizacional é de suma importância para que haja empatia e afeto diante os colegas, independentemente de sua posição hierárquica dentro da instituição, e que dessa maneira, mesmo que haja grande rotatividade, haverá boa receptividade e adaptação na escola para os que chegam e para os que permanecem.

## REFERÊNCIAS

GLAT, Rosana; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. Da educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira. Rio de Janeiro. 2005. Disponível em:

<<https://pt-static.z-dn.net/files/df5/ac5f60b62303b5061bfba7c01690e129.pdf>>.

GONÇALVEZ, Enicéia Mendes, “Breve histórico da educação especial no Brasil”

, Revista Educação e Pedagogia, Medellín, Universidade de Antioquia, Faculdade de Educação, vol. 22, núm. 57, maio-agosto, 2010. Acesso em 28 de agosto de 2018.

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

MOREIRA, E.G; Gestão do Clima Organizacional – p. 19- 28. Clima Organizacional. Curitiba: IESDE Brasil S.A, 2008.

NAUROSKI, Everson Araujo. Trabalho docente e subjetividade: a condição dos professores temporários (PSS) no Paraná. Curitiba, 2014. Disponível em:

<<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/38054/R%20-%20T%20-%20EVERSON%20ARAUJO%20NAUROSKI.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>.

PENTEADO, Regina Zanela; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. São Paulo, 2007. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102007000200010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102007000200010&script=sci_arttext)>.

SPECTOR, P. E. Psicologia nas organizações. São Paulo: Saraiva, 2012. Capítulo 1.

ZANELLI, José Carlos; ANDRADE, Jairo Eduardo B.; BASTOS, Antonio Virílio B.;

Psicologia, organizações e trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2ª ed. 2014.

## OS NOVOS CONCEITOS DE SEPSE E CHOQUE SÉPTICO

Poliana Silva de Oliveira<sup>1</sup>- Faminas BH  
Letícia Djelma Monteiro Alves de Lima<sup>2</sup>- Faminas BH  
Felipe Colbert Câmara<sup>3</sup>- Faseh  
Orientador: Folmer Quintão Torres

**RESUMO:** A sepse e o choque séptico são condições de saúde que possuem altas taxas de mortalidade, sendo assim considerados graves problemas de saúde pública que podem levar a consequências graves como o óbito. As novas definições de sepse e de choque séptico levam a mudanças significativas e discussões na comunidade médica e científica, com vários avanços em relação às definições anteriores e com a recusa de importantes sociedades, como o Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS), de endossar os novos critérios. Observa-se que independente dos critérios a serem seguidos, a sepse e o choque séptico devem ser identificados precocemente para a realização do manejo adequado. Além disso, essas novas definições e critérios clínicos devem substituir as definições anteriores, por oferecerem uma maior consistência para estudos epidemiológicos e ensaios clínicos, e facilitar o reconhecimento precoce e gerenciamento mais oportuno de pacientes com sepse ou com risco de desenvolvê-la.

**Palavras-chave:** novo conceito sepse; sepse JAMA, choque JAMA, sepsis 3.

**ABSTRACT** Sepsis and septic shock are health conditions that have high mortality rates and are therefore considered serious public health problems that can lead to serious consequences such as death. The new definitions of sepsis and septic shock lead to significant changes and discussions in the medical and scientific community, with advances in relation to previous definitions and the rejection of important societies such as the Latin American Sepsis Institute (ILAS), endorse the new criteria. It is observed that regardless of the criteria to be followed, sepsis and septic shock should be identified early to perform the appropriate management. In addition, these new definitions and clinical criteria should replace previous definitions, as they provide greater consistency for epidemiological studies and clinical trials, and facilitate the early recognition and more timely management of sepsis patients or those at risk of developing sepsis.

**Keywords:** new sepsis concept; sepsis JAMA, shock JAMA, sepsis 3.

## 1 INTRODUÇÃO

Em 1991, foram estabelecidas as primeiras definições para a sepse, considerando esta condição como uma síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) associada a um foco infeccioso. Em 2001, uma nova rodada de definições foi realizada, porém sem modificar efetivamente o conhecimento e a conceituação da sepse, mantendo-se assim os critérios da SIRS. Em 2016, a comunidade científica se reuniu novamente e houve uma extensa revisão da fisiopatologia, assim como incorporação de novos conceitos para atualizar as definições de sepse e choque séptico que foram baseados em dados de países desenvolvidos. Dessa forma, observa-se um avanço em relação às definições anteriores, que utilizaram critérios apenas baseados na opinião de especialistas. (Singer, 2016.)

Os avanços da Medicina, da patologia, gestão e epidemiologia da sepse, sugeriram a necessidade para o surgimento de um novo conceito, sendo que este foi divulgado no artigo publicado no dia 23 de fevereiro de 2016 pela Revista *Journal of American Medical Association (JAMA)*, com o título: “The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock – Sepsis-3”, de autoria de Mervyn Singer e outros 19 especialistas colaboradores, sendo que esse artigo trouxe novas definições consensuais sobre sepse e choque séptico, envolvendo especialistas de várias áreas. No entanto, essa atualização das definições para sepse e choque séptico vem gerando bastante polêmica na sociedade médica, na medida em que muitos discordam dessa mudança. (Machado, 2016.)

## 1.1 OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a mudança do conceito de sepse e de choque séptico proposta pelo JAMA em 2016, avaliar essas novas definições e discutir suas vantagens e desvantagens. Esse artigo reforça a necessidade de mudanças na medicina, visando à atualização dos profissionais de saúde, para reconhecer precocemente e realizar o tratamento adequado dos pacientes com sepse ou com risco de desenvolvê-la.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Devido à importância da detecção e manejo eficazes da sepse e do choque séptico, torna-se imprescindível a análise dos novos conceitos que surgem na sociedade médica, visando atualizar o nosso conhecimento, na medida em que a Medicina é uma ciência mutável que requer atualização contínua.

## 1.3 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica de cinco principais artigos, sendo estes em língua portuguesa e inglesa, nas bases de dados *Pubmed* e *Scielo* durante o período de 28 de setembro a 03 de outubro de 2017, utilizando como palavras-chave: novo conceito sepse; sepse JAMA, choque JAMA, sepsis 3.

## 2 DISCUSSÃO

A sepse grave e o choque séptico são grandes problemas de saúde, cuja incidência está aumentando e afetam milhões de pessoas em todo o mundo, podendo levar a consequências graves como o óbito. (Angus, 2013.) Até as últimas diretrizes, a sepse era definida como um conjunto de alterações orgânicas resultantes de uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS) associada a uma infecção. A SIRS é definida como a presença de dois ou mais dos seguintes critérios: temperatura  $>38^{\circ}\text{C}$  (febre) ou  $<36^{\circ}\text{C}$  (hipotermia); frequência cardíaca  $> 90$  bpm (taquicardia); frequência respiratória  $> 20/\text{min}$  ou  $\text{Paco}_2 < 32$  mmHg; contagem de leucócitos no sangue  $>12.000/\text{mm}^3$  ou  $>10\%$  de células jovens (bastonetes, etc.). (Shankar, 2016.)

O principal motivo para tal mudança das definições é a atualização da medicina para melhor manejar os pacientes. Estudo recentemente publicado na conceituada revista JAMA vem causando discussões por grupos que concordam e outros que discordam drasticamente das novas definições e dos novos critérios diagnósticos para sepse e choque séptico. (Singer, 2016.)

O novo consenso propõe as seguintes definições sobre sepse e choque séptico: sepse é a disfunção de órgãos, potencialmente fatal, causada por uma resposta desregulada e exagerada do hospedeiro perante uma infecção; e choque séptico é a sepse associada às alterações celulares, circulatórias e metabólicas capazes de aumentar significativamente a mortalidade. Os pacientes com choque séptico podem ser clinicamente identificados pelo fato de manterem a pressão arterial média de 65 mmHg ou superior, necessitando o uso de uma droga vasopressora - como adrenalina- e o nível de lactato sérico superiores a 2 mmol / L ( $> 18$  mg / dL) na ausência de hipovolemia e após a reposição de fluidos adequada. (Abraham, 2016.)

Da mesma forma como era nas anteriores recomendações, o atual consenso leva em consideração a disfunção de órgãos para graduar o estado de sepse. Com isso, um novo escore clínico foi apresentado, sendo este denominado Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), que gradua anormalidades em diferentes sistemas do organismo e também leva em conta intervenções clínicas. Em ambientes de terapia intensiva o escore utilizado é o qSOFA. No entanto, valores de **exames laboratoriais**, como  $\text{PaO}_2$ , plaquetas, creatinina e bilirrubinas são necessários para completar a avaliação. O atual consenso recomenda-se a utilização desse escore para

avaliar a probabilidade de morte, ou seja, quanto maior o SOFA, pior o prognóstico do paciente e maior a mortalidade. As variáveis que o índice de SOFA avalia são: a razão  $PaO_2/FiO_2$ , a escala de coma de Glasgow (atividade mental alterada), pressão arterial sistólica de 100 mmHg ou menos, a frequência respiratória de 22 / min, a administração de drogas vasopressoras, a creatinina sérica ou a diurese, as bilirrubinas e a contagem de plaquetas. Pacientes adultos com suspeita de infecção podem ser rapidamente identificados como mais propensos a ter um pior prognóstico da sepse se tiverem, pelo menos, dois dos critérios clínicos do escore *SOFA*. Porém, trata-se apenas de uma ferramenta para avaliar a gravidade, que não deve ser utilizada para diagnóstico ou definição de sepse, pois existem algumas **limitações** claras como a ausência de validação prospectiva do *SOFA* e a ausência do nível de lactato no *SOFA* (Abraham, 2016.)

Certamente estas definições trazem mudanças significativas e geram muita discussão na comunidade médica e científica, na medida em que os novos conceitos de sepse incorporaram notáveis avanços em relação às definições anteriores, que foram baseadas na opinião de especialistas. A noção prévia de sepse exclusiva de uma resposta inflamatória do hospedeiro não é mais plausível do ponto de vista fisiopatológico, pois em um processo infeccioso deve-se levar em conta a presença do agente infeccioso que, por si só, é capaz de lesar tecidos e levar ao óbito. Assim, o termo “resposta desregulada do hospedeiro” é mais apropriado para descrever o processo fisiopatológico. Observa-se que os critérios de SIRS não foram incluídos nas novas definições de sepse e choque séptico e o principal motivo para isso é o fato de que esses critérios de SIRS são inespecíficos, ocorrendo, por exemplo, na ausência de infecção e em grandes cirurgias. Além disso, estudos realizados na Austrália e Nova Zelândia indicam que um a cada oito pacientes admitidos nos cuidados intensivos com infecção e disfunção de órgãos, não apresentavam pelo menos dois critérios de SIRS, comprovando assim a sua baixa especificidade no manejo da sepse. Embora os critérios para SIRS, continuem a ser de grande relevância como ferramenta de triagem para pacientes potencialmente infectados, eles não são fundamentais para definir a presença de sepse. (Machado, 2016.)

Nesse novo consenso, houve a simplificação da nomenclatura de sepse “grave” para apenas “sepse”. A nova definição ampla de choque séptico também representa

um avanço em relação às antigas definições, que não definiam adequadamente o que o estado de choque significa, sendo que este é melhor definido como uma forma generalizada de falência circulatória aguda ameaçadora à vida. Assim, foi apropriado acrescentar este conceito à definição de choque séptico, pois esta é a condição mais grave na evolução da sepse. (Machado, 2016.)

Na publicação realizada pelo JAMA em 2016, as definições foram elaboradas a partir de revisão sistemática da literatura, com o uso de metodologia baseada em evidências e validação dos novos critérios em bases de dados que incorporam milhares de pacientes, de vários países desenvolvidos. No entanto, como em tudo que se trata de sepse, a divulgação das novas definições foi seguida de extensa controvérsia, com algumas sociedades importantes como o Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS) se recusando a endossar os novos critérios. (Singer, 2016)

O ILAS se posicionou contra as novas definições, pois salienta que as decisões foram tomadas em países de primeiro mundo, cuja sepse se comporta de maneira diferente nesses locais. Além disso, citam que os novos conceitos limitam os critérios para definir a presença de disfunção orgânica e irão selecionar uma população mais gravemente doente. O ILAS discorda do uso do escore SOFA para triagem e manejo de pacientes, pois para eles, aguardar a ocorrência de dois critérios do SOFA para desencadear conduta não é aceitável porque esses pacientes já possuem elevada mortalidade no nosso país. O ILAS refere ainda que, níveis elevados de lactato (mesmo se  $> 4$  mmol/k) não fazem mais parte dos critérios de disfunção orgânica que definem sepse. A hiperlactatemia é um componente necessário, se disponível, para a definição de choque séptico. Ou seja, os novos critérios assumem que pacientes sem hipotensão e com hiperlactatemia não tem maior risco de morte, fato que o ILAS refuta, pois sugere que a presença de ambas as variáveis aumenta o risco de morte. (Shankar, 2016.)

### 3 CONCLUSÃO

Portanto, devemos lembrar que **sepse é uma condição com alta taxa de mortalidade que deve ser identificada precocemente e realizado o manejo adequado**. Estas definições atualizadas e critérios clínicos devem substituir as definições anteriores, por oferecerem uma maior consistência para estudos epidemiológicos e ensaios clínicos, e facilitar o reconhecimento precoce e gerenciamento mais oportuno de

pacientes com sepse ou com risco de desenvolvê-la. As principais diferenças entre o antigo conceito de sepse e choque séptico e as novas definições são a exclusão da SIRS; exclusão do termo sepse severa; utilização do escore SOFA; associação de hiperlactatemia e hipotensão com necessidade de droga vasoativa para definição de choque séptico. Essa atualização mostrou-se necessária e importante devido ao maior número de **recursos na medicina e ao melhor entendimento dos mecanismos fisiopatológicos** responsáveis pela sepse, tornando válida essa forma de atualizar a Medicina, com o objetivo de melhorar o atendimento dos pacientes. (Singer, 2016.)

## REFERÊNCIAS

Abraham E. New Definitions for Sepsis and Septic Shock Continuing Evolution but With Much Still to Be Done. **JAMA**. 2016;315(8):757–759. Disponível em: <<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2492856>> Acesso em 03 Out. 2017.

Angus DC, van der Poll T. Severe sepsis and septic shock. **N Engl J Med** 2013. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/citedby/10.1056/NEJMra1208623#t=citedby>> Acesso em 03 Out. 2017

MACHADO, Flavia Ribeiro et al . Chegando a um consenso: vantagens e desvantagens do Sepsis 3 considerando países de recursos limitados. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 28, n. 4, p. 361-365, Dec. 2016 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2016000400361&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000400361&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 Out. 2017.

Shankar-Hari M, Phillips GS, Levy ML, et al; Sepsis Definitions Task Force. Developing a new definition and assessing new clinical criteria for septic shock: for the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **JAMA**. 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26903336>>. Acesso em 03 Out. 2017.

Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, Bellomo R, Bernard GR, Chiche J, Cooper-Smith CM, Hotchkiss RS, Levy MM, Marshall JC, Martin GS, Opal SM, Rubenfeld GD, van der Poll T, Vincent J, Angus DC. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-



Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.

Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

3). **JAMA**. 2016; 315(8):801–810. doi:10.1001/jama.2016.0287. Disponível em:

<<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2492881>>

Acesso

em 02 Out. 2017.

## PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM PERSPECTIVA COM PACIENTES EM PROCESSO PSICOTERAPEUTICO.

Mariane Regina Rocha<sup>1</sup>  
Ivan Gross<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo apresentar uma análise de dados de cunho comparativo sobre pesquisas científicas com praticantes de atividade física e pacientes de psicoterapia com sessões embasadas na Terapia Cognitivo – Comportamental, com técnicas e recursos específicos. Para essa pesquisa foi utilizado o método bibliográfico, hipotético-dedutiva, quali-quantitativa, com objetivo exploratória, do tipo de levantamento. Os resultados adquiridos apresentaram diminuição de estresse, ansiedade e dos sintomas depressivos, assim como melhora na qualidade de vida do indivíduo, tanto no que se refere a prática de atividade física quanto ao que se refere a psicoterapia com abordagem cognitivo-comportamental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Cognitivo Comportamental; Psicologia do Esporte; Atividade Física; Psicoterapia.

**ABSTRACT:** This article aims to present a comparative data analysis on scientific research with practitioners of physical activity and psychotherapy patients in treatment based on Cognitive - Behavioral Therapy, that uses specific techniques and resources. For this research was used the bibliographic method, hypothetico-deductive, qualitative-quantitative, with an exploratory objective of the type of survey. The acquired results showed a decrease in stress, anxiety, depressive symptoms and improvement in the quality of life of the individual, both regarding to the practice of physical activity and in what refers to cognitive behavioral psychotherapy.

**KEYWORDS:** Cognitive behavioral therapy; Psychology of Sport; Physical activity; Psychotherapy.

### 1 INTRODUÇÃO

Algumas demandas podem afetar diretamente a saúde mental e o bem estar psicológico das pessoas em nossa sociedade, essas demandas podem ser responsáveis por acrescentaram sentimentos de mal estar, estresse e ansiedade no cotidiano. É possível caracterizar algumas dessas causas como geradoras de tais sentimentos: “a poluição, inflação, desemprego, racismo, sexismo, abuso de drogas, jogos patológicos, e violência aleatória” (WEINBERG; GOULD, 2001, p. 378).

Com tais demandas a psicoterapia e a atividade física tornam-se praticas benéficas para os indivíduos. Sendo a psicoterapia definida como um método de tratamento em que um profissional formado utiliza-se de meios psicológicos, como comunicação verbal e o vínculo terapêutico, para realizar intervenções intencionais

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – Mariane Regina Rocha – Email: [maaari.rocha@hotmail.com](mailto:maaari.rocha@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professor Orientador: Ivan Gross – Email: [ivangross@yahoo.com.br](mailto:ivangross@yahoo.com.br)

com a finalidade de influenciar um cliente ou paciente na modificação de demandas emocionais, cognitivas e comportamentais (CORDIOLLI et al, 2008, p. 21). E a prática de atividade física, a qual é caracterizada, por reduzir níveis estressores, trazer satisfação, elevar a autoestima e promover a socialização (WEINBERG; GOULD, 2001).

Com a coleta de dados o presente estudo tem por objetivo analisar os dados obtidos nos artigos identificados, possibilitando averiguar quais são os comportamentos adquiridos a pessoas participantes de tais práticas. Ainda o presente estudo buscará identificar se a hipótese sobre a melhoria na qualidade de vida é mais eficaz caso o indivíduo realize os dois tipos de intervenção, sendo elas a prática de atividade física e a psicoterapia, disseminando o conhecimento a nível acadêmico.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 HISTÓRIA DA PSICOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE**

A Psicologia do Esporte emergiu no final do século XIX onde questões relacionadas a psicofisiologia no esporte começaram a existir. Essa vertente surgiu para acrescentar as já conhecidas ciências do esporte que contavam com a Antropologia, Filosofia e a Sociologia. Obtendo como ponto de partida o estudo de aspectos próximos a fisiologia, os então nomeados condicionamentos reflexos (RUBIO, 2002).

Podemos enfatizar como os primeiros anos dentre 1895 a 1920, onde o psicólogo Normam Triplett foi o desbravador da Psicologia do Esporte na América do Norte. O mesmo possuiu como foco a vontade em pesquisar assuntos diferenciados, os quais originaram a pesquisa de Normam sobre a velocidade dos ciclistas, e se esses indivíduos potencializavam sua corrida quando estavam em coletivo ou individuais (WEINBERG; GOULD, 2008).

Em síntese a Psicologia do Esporte emergiu pelo interesse dos pesquisadores sobre as relações que envolviam os fenômenos psíquicos e fisiológicos, tornando-se um campo de atuação novo nas já conhecidas ciências do esporte, desbravando assuntos que despertavam interesse sobre o comportamento humano esportivo.

Ao se pesquisar sobre a Psicologia do Esporte muitos artigos e pesquisas possuem como base autores com publicações realizadas antes dos anos 2000, dessa forma é possível compreender como tais pesquisadores foram importantes e desbravadores dessa Psicologia. Com a abertura dessa nova vertente houve a necessidade em firmar um órgão associativo para que houvesse interação e organização sobre os assuntos de interesse.

Beceglia (2008) afirma, que no Brasil a Psicologia do Esporte teve seus trabalhos iniciados até mesmo antes da fundação da SOBRAPE, na década de 1950 com João Carvalhaes, o qual é considerado fundador da área no país. O pesquisador atuou por 19 anos no time do São Paulo futebol clube, e também no ano em que a Seleção Brasileira foi campeã da copa em 1958.

No Brasil a Psicologia do Esporte tem conquistado um enfoque por ter emergido da própria Psicologia, essa vertente obteve notoriedade em seus congressos científicos e em seus próprios cursos de graduação. A Psicologia do Esporte é uma disciplina acadêmico - científica, e também uma área de atuação profissional que envolve conceitos da Psicologia e das Ciências do Esporte (VIEIRA et al, 2010).

A Psicologia do Esporte realiza a junção da investigação, da consultoria clínica, da educação e de atividades práticas direcionadas ao objetivo de entendimento, explicação e de influência sobre os comportamentos de pessoas e de grupos correlacionados com alguma esfera esportiva, como esportes de alta competição, exercício físico, esporte recreativo e até mesmo outras atividades (SINGER, 1993 apud VIEIRA et al, 2010, p. 392).

Por sua vez a função da Psicologia do Esporte é atingir a compreensão do comportamento de pessoas individuais ou de grupos a partir da prática de exercício físico, tanto do esporte de lazer como o de alta performance. E para se chegar a tal função o Psicólogo precisa ser graduado em Psicologia e especializado na área do esporte, atuando através de uma base consolidada de conhecimento. O profissional deve buscar o comprometimento, visando o estudo atualizado da vertente, para proporcionar ao praticante uma melhor performance em seus objetivos, buscando a influência de fatores cognitivos, emocionais e motivacionais, que interverem diretamente em seu rendimento.

## 3 ATIVIDADE FÍSICA

Ultimamente uma das grandes ênfases dessa nova ciência do esporte são os benefícios psicológicos da atividade física. O exercício físico é necessário para o homem, uma vez que evolução científica e tecnológica tomaram grande proporção no cotidiano dos indivíduos, elevando os níveis estressores, de ansiedade e sedentarismo, os quais comprometem uma porcentagem da população em geral (ANTUNES, et al, 2006).

Quando os autores supracitados correlacionam a evolução tecnológica com o estresse e o sedentarismo, possibilitam a compreensão de que na atualidade a grande parte da população passa os dias em frente aos meios de comunicação mais atualizados, deixando de lado a saúde física. Com esse levantamento a realização da atividade física tem se tornado uma das formas onde o estresse do indivíduo pode ser extravasado, melhorando a qualidade de vida em todas as esferas vivenciadas pelo praticante.

Acredita-se na atividade física como uma maneira de revitalizar a saúde ao meio das rotinas estressantes do cotidiano. A prática física pode influenciar de duas maneiras, uma como forma de proteção contra sintomas depressivos, e outra através de mecanismos psicológicos como: a dispersão dos estímulos estressores, maior controle sobre seu próprio corpo e sobre suas esferas interpessoais, e os biológicos, ligados ao efeito da endorfina, e a melhora do afeto (RIBEIRO, 1998).

Durante a prática da atividade física, as endorfinas e dopaminas são disseminadas pelo organismo, promovendo um efeito êxtase e analgésico no praticante, que se beneficia de um efeito tranquilizante e relaxante após o esforço físico, estabelecendo um equilíbrio entre o psicológico e social (NETO, 1995, apud CHEIK et al, 2003, p. 48).

Dessa forma ao praticar o exercício físico o indivíduo além de melhorar sua aptidão física e prevenir decaídas de sentimentos, modifica e potencializa a liberação de endorfina e dopamina, a qual é uma substância natural do organismo, promovendo consequentemente uma ampliação nas sensações benéficas do organismo que no cotidiano estressante são acessadas em segundo plano.

Realizar exercício físico é uma alternativa para se obter modificações positivas ao sedentarismo, sendo ele um fator agravante para as doenças. Com a realização dos mesmos é possível extinguir ou prevenir o surgimento de diversas doenças, entre elas as doenças cardiovasculares, obesidade, osteoporose, diabetes e doenças crônicas degenerativas (PALMA, 2000).

Portanto a atividade física pode ser pensada como alternativa de tratamento não farmacológico para pacientes com depressão, com o objetivo de conquistar com a indicação de exercícios físicos uma responsabilidade do indivíduo por prosseguir com o tratamento, criando um comprometimento com sua saúde, e um sentimento de pertencimento na escolha do tratamento, proporcionando ao mesmo uma tarefa responsável e autônoma. Além disso para pacientes usuários da saúde mental a atividade física é indicada como processo complementar ao tratamento afim de potencializar sua capacidade funcional.

## **5 PESQUISAS SOBRE BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA**

Dilorenzo et al (1999, tradução nossa) apresentam um estudo onde foram examinados os efeitos psicológicos de curto e longo prazo após a finalização de um programa de condicionamento aeróbico sobre o desempenho e esforço humano através da atividade de pedalar em bicicleta ergométrica. Essa prática ocorreu durante 12 semanas até o período de 12 meses de acompanhamento. Totalizou-se 82 participantes adultos com idade entre 18 a 39 anos, os quais responderam o Inventário de Depressão de Beck e a Escala de Autoconceito de Tennessee.

Com o estudo supracitado foi possível concluir que os resultados apresentam que o aumento da aptidão aeróbica induzida pelo exercício físico possui efeitos benéficos tanto a curto prazo como a longo prazo nos resultados psicológicos. De forma ampla, apresenta-se que os participantes da pesquisa apresentaram melhoras no bem estar psicológico, contanto com a diminuição da depressão e aumento do vigor, do início até o final da intervenção com a prática física (DILorenzo et al 1999, tradução nossa).

Prado et al (2004) também apresentam uma pesquisa sobre atividade física, a qual foi realizada com um grupo de 30 mulheres mastectomizadas as quais atenderam

os critérios de avaliação para a pesquisa. Essas mulheres participaram no período de Março a Agosto de 2001, do Núcleo de Ensino Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas - REMA, cujo a sede encontrava-se na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Prado et al (2004) apontam que o núcleo ofereceu três sessões de atendimentos semanais, que constavam de um programa de atividades que visaram à recuperação física, emocional e social. Destacando os apontamentos das participantes onde apresentaram que a atividade física foi um momento que encontraram para realizar uma forma de relaxamento, distração e alívio da tensão, alcançando o bem-estar. A grande maioria das participantes reconheceu que a aderência a atividade física foi a condição para adquirirem uma boa disposição corporal, fortalecimento muscular, boa movimentação de ombros e braços, favorecimento ao sono, prevenção ao estresse e ajuda na saúde mental.

Na pesquisa a seguir Mazo et al, (2006), realizaram a verificação da relação entre autoestima e presença de depressão em idosos praticantes de atividade física comparados aos sedentários. A pesquisa contou com 174 idosos de um grupo de estudos da Terceira Idade. Foi avaliado os dados sociodemográficos, a presença de depressão e autoestima realizado com o instrumento de Escala de Rosenberg.

Essa pesquisa foi de cunho transversal comparativo, ocorreu na Universidade do Estado de Santa Catarina, onde a amostra intencional foi composta de 174 idosos, onde 142 eram do sexo feminino e 32 do masculino, com idade média de 68,59 anos. Os exercícios ocorreram durante aulas de 50 minutos de duas a três vezes na semana, realizadas com intensidade moderada. Com a análise de dados obteve-se a conclusão de que a atividade física proporcionou aos idosos a redução dos sintomas depressivos e elevação da autoestima (MAZO et al, 2006).

Tomé e Valentini (2006) realizaram uma pesquisa de comparação entre 80 adolescentes e adultos fisicamente ativos e sedentários, a idade média dos participantes era de 13 a 30 anos, onde 32 eram homens e 48 mulheres. Na pesquisa metade do grupo realizava atividade física regular durante uma hora em 3 dias na semana, e a outra metade era sedentária. A forma de mensuração ocorreu através do Inventário de Ansiedade Traço-Estado e o State Trait Anger Expression Inventory. Onde os grupos foram fragmentados por idade, gênero e a prática de exercício

realizada. Sendo assim dois grupos foram compostos sendo eles um de adolescentes de 13 a 18 anos e outro de adultos de 19 a 30 anos. Cada grupo contou com 20 participantes ativos e 20 participantes não ativos.

Com a apresentação dos dados realizados pelos autores Tomé e Valentini (2006) ficou destacado que tanto na adolescência como na fase adulta a prática de atividade física é positiva e efetiva para indivíduos que apresentam estresse elevados. Pois os níveis ansiedade-estado e agressividade são significativamente menores para os grupos ativos, quando comparados aos sedentários, concluindo que o exercício físico otimiza o bem estar psicológico, e reduz os níveis de ansiedade e agressividade.

Em pesquisa, Ono (2009), destinou a pesquisa na mensuração de diferentes ocorrências dos sintomas de estresse em pré-vestibulandos. Os grupos foram separados em pré-vestibulandos fisicamente ativos e sedentários. Após a escolha da amostra foi realizada a criação de um questionário para mensurar os fatores de estresse em 48 voluntários. Após as autorizações dos lugares onde os alunos estudavam foram realizadas duas aplicações, onde a primeira contou com 19 voluntários de ambos sexos, onde 6 participantes realizam exercício e 13 estavam em um período sedentário. Na segunda aplicação 29 participantes foram selecionados, onde 9 praticavam atividade física diariamente e 20 eram sedentários. Totalizando 15 participantes ativos e 33 sedentários.

Com a análise dos questionários de ambos grupos, Ono (2009), pôde afirmar que o sintoma de estresse obteve menor frequência em estudando que realizam exercícios físicos regularmente comparados aos estudantes sedentários, até mesmo com a consideração da diferença de participantes na amostragem dos dois grupos. Podendo identificar outro fator importante na pesquisa, os sintomas constitutivos da fase de exaustão. Concluindo a atividade física regular nos estudantes na cidade de Campinas uma alternativa positiva para a redução dos níveis de estresse.

Na pesquisa de Doro (2011), também realizada com idosos foi avaliado os efeitos crônicos da prática do exercício físico regular em 35 indivíduos, e a relação destes na economia com fármacos, risco cardiovascular, em parâmetros metabólicos, composição corporal e na qualidade de vida. O grupo ativo contou com 22 idosos, onde 10 eram homens e 12 mulheres, com a idade média de 67,09 anos. O grupo sedentário foi composto por 13 idosos onde 2 eram homens e 11 mulheres com idade



média de 70,15 anos. O exercício foi realizado durante 2 vezes semanais com intensidade baixa a moderada, destacando que o grupo ativo praticava exercícios regulares há dois anos. Concluindo assim que o grupo onde o idoso praticava a atividade física regular possuiu resultados menores na influência dos fatores de risco cardiovascular, diminuindo o consumo de medicação e melhorando a qualidade de vida.

A pesquisa realizada por Rondina et al, (2017) definiu como objetivo a investigação da frequência de demandas psicológicas que indicam a presença de humor depressivo e o padrão da atividade física, em universitários. A coleta dos dados ocorreu com 81 acadêmicos, os quais procuraram auxílio junto ao Núcleo de Assistência Psicológica e Psicoeducacional e de Pesquisa, da Universidade Pública do Oeste Paulista. Observou-se 3 grupos de pesquisas, sendo eles, acadêmicos que praticavam exercício, que não praticavam e desistentes da atividade física. Tratou-se de uma pesquisa de cunho documental, com estudo descritivo, retrospectivo, quantiquantitativa.

Rondina et al, (2017), consideraram em sua pesquisa todas as queixas e demandas apresentadas pelos participantes, assim como as diferenças em suas rotinas e vivências. Dessa forma acima das diferenças entre os participantes e as variáveis existentes a pesquisa pode detectar que o número médio de sintomas ou queixas psicológicas em geral foi menor em estudantes praticantes de exercício físico regular comparados aos não praticantes. Assim como houve um menor consumo de medicamentos nos acadêmicos ativos. Concluindo que a atividade física poderia ser um fator responsável pela promoção de saúde física e mental nos grupos controles.

Quadro 1 – Benefícios da prática de atividade física.

Autores	Benefícios
DILorenzo et al, 1999	Diminuição da depressão; Aumento do vigor;
PRADO et al, 2004  PRADO et al, 2004	Boa disposição corporal; Fortalecimento muscular; Melhora na movimentação de ombros e braços; Favorecimento ao sono;

	Prevenção ao estresse; Ajuda na saúde mental.
MAZO et al, 2006	Redução dos sintomas depressivos; Elevação de autoestima.
TOMÉ; VALENTINI, 2006	Otimização do bem estar psicológico; Redução os níveis de ansiedade e agressividade.
ONO, 2009	Redução dos níveis de estresse.
DORO, 2011	Melhora na qualidade de vida; Diminuição de medicação.
RONDINA et al, 2017	Redução de demandas psicológicas; Menor consumo em medicamentos.

Fonte: Os autores, 2018.

## 6 HISTÓRIA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL (TCC)

A história da terapia cognitiva comportamental é apresentada como uma junção de cientistas comportamentais e cognitivos influenciados por várias teorias que vão além do campo da psicologia, enriquecendo o campo estudado com assuntos da antropologia, da filosofia, das neurociências, da fisiologia, da linguística, da matemática e até mesmo das teorias da computação (BARBOSA, et al, 2014).

A terapia cognitiva comportamental conta com três ondas que contextualizam historicamente e epistemologicamente o movimento dessa vertente, podendo ser resumidamente apresentada por nomes reconhecidos e destacados até os dias atuais.

A primeira onda predominantemente comportamentalista que estuda o comportamento, o qual está em função das contingências ambientais. Conta com nomes como o de Ivan Pavlov o qual desenvolveu o modelo que trata do objetivo do

condicionamento na psicologia comportamental, o reflexo condicionado. E através das descobertas realizadas por seus estudos abriu caminho para o desenvolvimento do behaviorismo. John B. Watson foi fundador do Behaviorismo Metodológico, e Skinner foi o responsável pela origem do Behaviorismo Radical o qual em seus livros descreve os pontos cruciais de seu sistema e possui um manual básico de sua psicologia comportamentalista. (BARBORSA, et al, 2014).

A segunda onda é historicamente marcada pela terapia cognitiva, com nomes como Edward Chace Tolman, Albert Ellis, e Aaron Beck. Tolman foi o primeiro behaviorista a propor que o organismo deveria ser levado em consideração para a descrição completa do comportamento, revelando o modelo de estímulo-organismo-resposta, possuindo uma primeira relação com psicologia cognitiva. Ellis, psicanalista insatisfeito criou em 1955 a Terapia Racional Emotiva, que passou a adquirir a palavra comportamental em 1983. O objetivo da Terapia Racional Emotiva Comportamental foi de identificar e contestar as crenças disfuncionais do indivíduo proporcionando ao mesmo um equilíbrio emocional. E Beck, que propôs a Psicoterapia Cognitiva para pacientes com depressão, obtendo resultados desconhecidos até o momento de sua utilização (BARBORSA, et al, 2014).

Aaron T. Beck, na época professor de psiquiatria na University of Pennsylvania, deu início a uma revolução no campo da saúde mental em 1960. Beck era psicanalista e fundamentalmente um cientista que acreditava que para a aceitação da psicanálise no ramo da medicina, suas teorias precisariam demonstrar validade empírica. Dessa forma no final dos anos 60 e início dos anos 70, Beck dedicou-se a uma variedade de pesquisas experimentais, as quais o mesmo esperava que comprovassem a sua crença (BECK, 2013).

Porém o contrário ocorreu, suas pesquisas o direcionaram para outras explicações para a depressão, pois Beck identificou cognições negativas e distorcidas como características principais da depressão, desenvolvendo assim um tratamento de curta duração, no qual um dos objetivos primordiais era a realização de um teste onde a realidade do pensamento depressivo de cada paciente era devidamente avaliado (BECK, 2013).

Já na terceira onda a mesma é situada em uma abordagem empírica e com ênfase principal para a terapia cognitiva comportamental, e apresenta uma

diversidade de modelos de intervenção, contando com: a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (Segal, Williams & Teasdale, 2002); A terapia Comportamental Dialética (TCD) (Linehan, 1993); a Psicoterapia Analítica Funcional (PAF) (Kohlenberg & Tsai, 1991); Terapia de Aceitação e Compromisso (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999), entre outras (BARBORSA, et al, 2014).

Com as ondas da terapia cognitivo comportamental supracitadas, é possível reconhecer assim alguns pesquisadores utilizados na criação dessa forma de psicoterapia, contando com filósofos, como Epiteto, e teóricos como Karen Horney, Alfred Adler, George Kelly, Albert Ellis, Richard Lazarus e Albert Bandurd, assim como possui seu trabalho reconhecido fomentado e enriquecido por vários teóricos atuais dos Estados Unidos e do exterior (BECK, 2013).

A terapia cognitiva hoje é considerada um sinônimo da terapia cognitivo comportamental (TCC) por muitos profissionais dessa área foi desenvolvida por Aaron T. Beck em 1960, e concebida para ser estruturada, de curta duração, voltada para o presente, e direcionada para pensamentos e comportamentos disfuncionais (BECK, 2013).

O tratamento dessa psicoterapia é baseado em uma conceitualização ou entendimento de cada paciente, o psicoterapeuta procura de várias maneiras produzir alguma mudança cognitiva nos sistemas de crenças e na modificação dos pensamentos, para que ocorra uma mudança emocional e comportamental de longa duração (BECK, 2013).

Segundo Beck, (2013, p. 31) “A estrutura das sessões terapêuticas é bem parecida para os vários transtornos, mas as intervenções podem variar consideravelmente de paciente para paciente”. Sendo assim é de grande valia possuir o conhecimento completo e a dominação necessária dos fundamentos da conceitualização e do tratamento cognitivo, para que o psicoterapeuta esteja apto a atender indivíduos independentemente de qualquer estágio ou desenvolvimento que se apresentar.

Os pensamentos e comportamentos disfuncionais possuem ênfase para serem trabalhados dentro dessa vertente terapêutica, e podem ser melhor conceituados como desnecessários e dispensáveis, os quais tratados podem proporcionar ao indivíduo uma melhora na demanda apresentada. A terapia cognitiva comportamental

não procura necessariamente o pensamento mais racional ou positivo, essa terapia proporciona ajuda aqueles que possuem sofrimentos através de problemas emocionais para que saiam do círculo corrompido de pensamentos que os fazem interpretar as situações sempre do mesmo modo (BECK, 2013).

A vertente apresentada possui dez princípios básicos, sendo descritos por Beck, (2013) como os seguintes: A TCC está baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos, requer uma aliança terapêutica sólida, enfatiza a colaboração e a participação ativa, é orientada para os objetivos e focada nos problemas, enfatiza inicialmente o presente, é educativa, tem como objetivo ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza a prevenção de recaída, visa ser limitada no tempo, as sessões são estruturadas, ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais, e usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.

Conforme Beck (2013) destaca, os princípios apresentados se aplicam a todos os pacientes, lembrando que cada indivíduo é único e necessita do atendimento psicoterapêutico direcionado para sua dificuldade levando em consideração o seu momento de vida, seu nível intelectual e desenvolvimento, sua origem cultural e seu gênero, seu objetivo dentro das sessões, sua capacidade de criação do vínculo, motivação, experiências psicoterapêuticas entre outros fatores.

## **7 PESQUISAS SOBRE BENEFÍCIOS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

Zanin e Valerio, (2004), realizaram um estudo com o objetivo de apresentar o impacto da abordagem cognitivo comportamental na diminuição das queixas identificadas do Transtorno de Personalidade Dependente (TPD). A participante foi uma estudando de 24 anos, submetida a 28 sessões de terapia com as seguintes ferramentas para análise, entrevistas direcionadas, critérios de diagnósticos para a TPD, Inventário Beck de Depressão e Inventário de Ansiedade Traço-Estado, assim como intervenções, estratégias e técnicas da terapia cognitivo comportamental.

O trabalho realizado abrangeu seu cotidiano completo como queixas específicas e próprias, história de vida e de vida familiar, plano de tratamento, motivação e discussão de crenças disfuncionais, e estratégias para abordar a autonomia. Dessa forma o resultado da pesquisa apresentou redução significativa das queixas específicas do TPD, redução dos sintomas de depressão, aquisição de repertório comportamental e cognitivo proporcionando uma vivência biopsicossocial funcional, reestruturação das queixas centrais, melhora nos sintomas de ansiedade (ZANIN; VALERIO, 2004).

Já na pesquisa realizada por Borges et al (2009), procurou avaliar os sintomas que possuem efeitos negativos e que afetam de várias maneiras a qualidade de vida do indivíduo e que implicam em sua recuperação, tais sintomas apresentados como depressão, ansiedade, dor crônica e estresse. Com o objetivo de manejar tais sintomas comparando-os com resultados pré e pós intervenção.

A participante do estudo era do gênero feminino, 28 anos, e foi submetida a 35 sessões de terapia, com duração de 50 minutos. Os instrumentos utilizados contaram com entrevistas, inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp, e o Inventário de Beck de Depressão e Inventário Beck de Ansiedade, assim como sessões estruturadas na abordagem terapia cognitivo comportamental, com técnicas e estratégias específicas.

Na avaliação realizada como pré-intervenção a participante obteve um resultado de 72% sob o sintoma psicológico de estresse na fase de exaustão. Já os sintomas físicos obtiveram um comprometimento de 41% (ISSL). A paciente apresentou ainda níveis moderados de depressão e ansiedade nos inventários, (BDI = 19 pontos) e (BAI = 21 pontos). Na entrevista inicial relatou sobre suas dores pelo corpo. (BORGES et al, 2009).

As medidas da avaliação pós-intervenção apresentaram sintomas de estresse na fase de resistência com predominância de sintomas físicos 30% e os sintomas psicológicos 20%. E referente aos sintomas de depressão 8 e ansiedade, não apresentou sintomas preocupantes (BDI = 8 pontos) e (BAI = 4 pontos). Sendo assim é possível apontar uma melhora do quadro clínico e os principais resultados apresentaram redução significativa das queixas de estresse, ansiedade, depressão e

dor, assim como uma aquisição de repertório comportamental e cognitivo (BORGES et al, 2009).

Silva, (2016), realizou um estudo com o objetivo de trabalhar por meio da abordagem cognitivo-comportamental, o transtorno de ansiedade de pacientes em tratamento médico, onde a demanda diagnóstica era púrpura idiopática.

O grupo de pesquisa contou com três pacientes, do gênero feminino, com idade entre 27 a 70 anos. Ambas participantes foram submetidas a 10 sessões de psicoterapia cognitivo comportamental e para medir a intensidade dos sintomas de ansiedade, o inventário de ansiedade Beck (BAI), juntamente com a coleta de exames de sangue foram aplicados. Após as psicoterapias, observou-se a redução da ansiedade e aumento de plaquetas em todas as participantes.

A pesquisa realizada por Mundim e Bueno (2006), procurou pesquisar relações entre o estado emocional negativo e o desenvolvimento de respostas negativas, os quais remetem a aquisição de comportamentos disfuncionais, tais como o hábito de fumar. O participante do estudo era do gênero masculino, adulto e dependente de nicotina há trinta anos.

O mesmo foi submetido às intervenções psicoterapêuticas da terapia cognitiva comportamental, com o direcionamento para controle da ansiedade e de comportamentos disfuncionais. O atendimento clínico foi realizado uma vez por semana com a duração de 50 minutos. Foram realizadas sessões para coleta de dados e demanda. A coleta de dados ocorreu nas primeiras sessões, na décima terceira sessão e na vigésima quarta sessão, os resultados apresentaram que o indivíduo manteve o grau de depressão baixo (BDI) e sem ideações suicidas (BSI). Dessa forma os resultados da pesquisa foram, redução da ansiedade, diminuição do hábito de fumar, aumento do comportamento assertivo e melhora na qualidade de vida do paciente.

Quadro 2 – Benefícios da Terapia Cognitivo Comportamental.

Autores	Benefícios
Zanin e Valerio, 2004	-Redução dos sintomas de depressão; -Aquisição de repertório comportamental e cognitivo proporcionando uma vivencia biopsicossocial funcional;

Zanin e Valerio, 2004	-Reestruturação das queixas centrais; -Melhora nos sintomas de ansiedade;
Borges, et al 2009	-Redução significativa de estresse, ansiedade, depressão e dor; -Aquisição de repertório comportamental e cognitivo;
Silva, 2016	-Redução da ansiedade;
Mundim e Bueno, 2006	-Redução da ansiedade; -Diminuição do hábito de fumar; -Aumento do comportamento assertivo; -Melhora na qualidade de vida do paciente;

Fonte: Os autores, 2018.

## 8 CONCLUSÃO

Dessa forma com o trabalho apresentado é possível realizar a comparação dos dados, apresentando concordância e pontos particulares nas duas práticas apresentadas em diversos grupos de pesquisa. Os resultados adquiridos apresentaram diminuição de estresse, diminuição da ansiedade e dos sintomas depressivos, assim como uma melhora na qualidade de vida do indivíduo, tanto no praticante de atividade física como no indivíduo que faz psicoterapia.

Com os dados apresentados é possível concluir que as duas intervenções definidas como, a prática de atividade física e a psicoterapia com abordagem cognitiva comportamental podem proporcionar ao paciente uma melhora na qualidade de vida. Porém ambas intervenções além de possuírem como aquisição de melhora demandas similares, possuem ênfase nos aspectos de sua própria área.

Pontuando dessa forma que a psicoterapia proporciona a aquisição de um repertório cognitivo e aumento do comportamento assertivo de forma mais clara, onde o paciente poderá aprender com demandas já trabalhadas em tratamento psicoterapêutico. E a atividade física proporcionará com mais evidência a melhora na disposição corporal, no fortalecimento muscular, na aptidão física, na disposição, e na



aceitação corporal, proporcionando ao praticante uma melhora significativa em questões físicas e mentais.

Com tal conclusão compreende-se a necessidade de desenvolvimento ou melhor conhecimento nas duas áreas que correlacionadas poderiam fluir significativamente de forma mais positiva, abrangendo o tratamento físico e psicológico, tanto por especialização de tais profissionais nas áreas sugestivas ou de forma interdisciplinar, que Segundo Leis (2005) pode ser apresentada como um ponto de cruzamento entre atividades raciocínios e métodos diferentes.

Ao pensar no trabalho de forma interdisciplinar pode-se obter um posicionamento favorável sobre a intervenção onde o indivíduo trabalhasse o corpo e a mente de forma concomitante, podendo adquirir uma mudança comportamental, psicológica e física conjunta. Dessa forma é possível compreender a necessidade em pesquisas mais profundas na hipótese questionada, e pesquisas com apenas um público alvo para descartar as variáveis de pesquisa, assim como artigos que contribuam para explicitar melhor a relação da psicoterapia e atividade física.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES H. K. M; SANTOS, R. F; CASSILHAS, R; SANTOS, R. V. T; BUENO, O. F. A; MELLO, M. T. **Exercício físico e função cognitiva: uma revisão.** Rev. Bras. Med. Esporte. Vol. 12, Nº 2 – Mar/Abr, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v12n2/v12n2a11>>. Acesso em 15 ago. 2018.

BARBOSA, A. S; TERROSO, L. B; ARGIMON, I. I. L. Epistemologia da terapia cognitivo-comportamental: casamento, amizade ou separação entre as teorias?. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v.34, n.86, p.63-79, 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2014000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 set. 2018.

BECK, J.S. **Terapia Cognitivo Comportamental.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BICEGLIA, I. L. **Representações sociais de profissionais da educação física sobre a psicologia aplicada ao esporte.** 2008. 171 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia. UNESP/Campus de Presidente Prudente, São Paulo, 2008. Disponível em <<http://www2.fct.unesp.br/pos/educacao/teses/ilza.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

BORGES, C. B; LUIZ, A. M. A. G; DOMINGOS, N. A. M. **Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica Behavioral - cognitive intervention**

**on stress disorder and chronic pain.** Arq Ciênc Saúde 2009 out-dez; 16(4):181-6. Disponível em <[http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-16-4/IDK7\\_out-dez\\_2010.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-4/IDK7_out-dez_2010.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2018.

CHEIK, N. C; REIS, I. T; HEREDIA, R. A. G; VENTURA, M. L; TUFIK, S; ANTUNES, H. K. M; MELLO, M. T. **Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos.** Rev. bras. Ci. e Mov., Brasília v. 11, n. 3, p. 45-52 jul./set. 2003. Disponível em

<<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/509/534>>. Acesso em 06 nov. 2017.

CORDIOLI, V e cols. **Psicoterapias: abordagens atuais.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

**DILORENZO, T. M, BARGMAN, E. P; ROPP, R. S; GLENN, S. B; FRENCH, P. A; LAFONTAINE, T.** Long-Term Effects of Aerobic Exercise on Psychological Outcomes. Rev. Medicina preventiva. V. 28, Ed, Jan. 1999, pg. 75-85. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743598903851>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

DORO, M. R. **Análise de aspectos biodinâmicos e cardiovasculares, relacionados à atividade física e saúde: comparação entre idosos praticantes de atividade física e sedentários.** Área de Concentração: Bases Biodinâmicas da Atividade Física. São Paulo, 2011. Disponível em

<<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/509/534>>. Acesso em 15 ago. 2018.

LEIS, H. R. **Sobre o conceito de interdisciplinaridade.** Caderno de pesquisa interdisciplinar em ciências humanas. ISSN 1678-7730 nº 73 – fpolis, agosto 2005. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/2176/4455>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

MAZO, G. Z; KRUG, R. R; VIRTUOSO, J. F; STREIT, I. A; BENETTI, M. Z. **Autoestima e depressão em idosos praticantes de exercícios físicos.** 2012. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/kinesis/article/download/5724/3399>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

MUNDIM, M. M; BUENO, G. N. **Análise comportamental em um caso de dependência à nicotina.** Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn. 2006, Vol. VIII, nº 2, 179-181.

Disponível em <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/99>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

ONO, A. M. A; Redução dos níveis de stress com atividade física regular em estudantes de um curso pré-vestibular da cidade de campinas. 2009. Disponível em <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fonvudDXU1sJ:www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/%3Fdown%3D000648021+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

PALMA, A. **Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura.** Rev. paul. Educ. Fís., São Paulo, 14(1):97-106, jan./jun. 2000. Disponível em <<http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v14%20n1%20artigo8.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

PRADO, M. A. S; MAMEDE, M. V; ALMEIDA, A. M; CLAPIS, M. J. **La práctica de actividad física en mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama: percepción de barreras y beneficios.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2004, vol.12, n.3, pp.494-502. ISSN 1518-8345. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300007&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300007&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 15 ago. 2018.

RIBEIRO, S. N. P. Atividade física e sua intervenção junto a depressão. **Rev. Bras. Ativ. Física e Saúde. V.3. N.2. 1998.** Disponível em <<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1084>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

RONDINA, R. C; MARTINS, R. A; OLIVEIRA, R. M; GAZOLA, C. C; MACHADO, E. B; VIEIRA, A. G; TITTON, K. A. **Queixas psicológicas e pratica de atividade física: um estudo com universitários em um núcleo de assistência psicológica.** C&D-Rev. Eletrônica da FAINOR, Vitória da Conquista, v.10, n.3, p. 305-327, set./dez. 2017. Disponível em <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XRRhmmW0jswJ:srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/download/649/347+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

RUBIO, K; **Origens e evolução da psicologia do esporte no brasil.** Vol. VII, nº 373, 10 de maio de 2002 Disponível em < <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-373.htm>>. Acesso em 06 de ago. 2018.

SILVA, T. F; **Terapia cognitiva-comportamental em pacientes com púrpura idiopática.** Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn, 2016. Vol. XVIII nº 3, 58 – 69. Disponível em <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/922>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

TOMÉ, T. H; VALENTINI, N.C. Benefícios da atividade física sistemática em parâmetros psicológicos do praticante: um estudo sobre ansiedade e agressividade. Rev. da Educação Física/UEM Maringá, v. 17, n. 2, p. 123-130, 2006. Disponível em <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/3350>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

VIEIRA, L. F; VISSOCI, J. R. N; OLIVEIRA, L. P; VIEIRA, J. L. L. **Psicologia do esporte: uma área emergente da psicologia.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 2, p. 391-399, abr./jun. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a18v15n2>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

WEINBERG, R.S; GOULD, D. **Fundamentos da Psicologia do esporte e do exercício.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

WEINBERG, R.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício.** 4. ed. 36 Porto Alegre: Artmed, 2008.

ZANIN, C. R; VALERIO, N. I. **Intervenção Cognitivo-comportamental em Transtorno de Personalidade Dependente:** Relato de Caso. Rev. Bras. de Ter. Comp. Cog, 2004. Vol. VI, nº 1, 081 – 092. Disponível em <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/68>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

## PROJETO INTEGRADOR ESPORTIVO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSERIDAS NO INSTITUTO PALAZZOLO DE UNIÃO DA VITÓRIA – PR

Jaiane Larissa Chagas<sup>1</sup>  
Amália Beatriz Dias Mascarenhas<sup>2</sup>

**RESUMO:** A teoria abordada nesse estudo foi a de Melanie Klein juntamente a Donald Winnicott, ambos os teóricos foram conceituados devido as suas práticas e conhecimentos em relação a ludoterapia, enfatizando assim a abordagem psicanalítica do referido trabalho. Com o objetivo de incentivar a ludoterapia de uma forma diferenciada, foi aplicada uma dinâmica denominada: Gincana de Integração, no Instituto Palazzolo de União da Vitória – PR, o qual possui 19 meninas inseridas no projeto, porém, a dinâmica foi realizada com 13 dessas meninas, considerando que as 6 meninas faltantes não estavam no instituto no dia da aplicação. Durante a atividades foram divididas duas equipes para a execução da atividade, a equipe vencedora foi premiada com livros e, logo após todas participaram de uma confraternização realizada pelas duas estagiárias, o projeto teve a aceitação tanto das meninas quanto da equipe educacional do instituto, o resultado foi ótimo, todas as meninas participaram de modo simbólico, tornando possível a conclusão do objetivo geral onde as estagiárias levaram a recreação de forma lúdica junto a psicomotricidade.

**PALAVRAS-CHAVES:**Recreação. Ludoterapia. Psicomotricidade.

**ABSTRACT:** The theory addressed in this study was that of Melanie Klein along with Donald Winnicott's, both theorists were highly regarded due to their practices and knowledge on ludotherapy, thus emphasizing the referred work's psychoanalytic approach. With the intent of encouraging ludotherapy in a distinguished way, a dynamic named Integration Dynamic was applied on the institute Palazzolo in União da Vitória – PR, which has 19 girls included in the project, however, the dynamic was performed with 13 of those girls, whereas the 6 missing girls were absent on the day of the activity. During the activity they were divided in two teams for the accomplishment of the activity, the winning team was awarded with books and right after that, all of them joined in a fraternization prepared by the two interns, the project had both the girls' and the institute's educational team's acceptance, the result was excellent, all of the girls participated in a symbolic way, allowing the fulfillment of the main goal with the interns providing playful recreational along with psychomotricity.

**KEYWORDS:** Recreation. Ludotherapy. Psychomotricity.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo foi realizado com base nas observações de terapias grupais realizadas no Instituto Palazzolo de União da Vitória – PR, onde os grupos terapêuticos, formado por meninas, têm como intuito auxiliar, acolher e orientar as integrantes a estarem mais bem preparadas para as situações em geral.

<sup>1</sup>Acadêmica do 6º período do curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU. E-mail de contato: [psi-jaianechagas@uniguacu.edu.br](mailto:psi-jaianechagas@uniguacu.edu.br)

<sup>2</sup>Professora Mestre e Orientadora da disciplina de Estágio Básico III do curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU

De acordo com a demanda apresentada pelos responsáveis da Instituição, sentiu-se a necessidade de abordar a ludoterapia, realizar uma gincana de integração, bem como promover a união e desenvolver o espírito competitivo do grupo.

Nesse sentido, é relevante trabalhar questões voltadas às atividades recreativas em formato de gincana, agregando entretenimento, esporte, desenvolvimento pessoal e expressão artística. Visto que competições saudáveis e trocas de experiências agregam a psicomotricidade das crianças e, se torna imprescindível instilar o espírito esportivo das mesmas.

Dessa forma, por meio da ludoterapia, o artigo visa discorrer sobre as atividades lúdicas, apresentando a discussão de uma coleta de dados, com a finalidade de se obter um melhor conhecimento dos aspectos psicológicos relacionados ao contexto da dinâmica de grupo.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

O atendimento psicológico infantil, na maioria das vezes, inclui o brincar como um instrumento necessário, sendo uma ferramenta de intervenção e uma técnica de comunicação indispensável, independente da linha teórica sugerida. No entanto, o conceito, a importância da atividade lúdica no atendimento à criança e a função do brincar diferenciam de acordo com o referencial teórico utilizado pelo terapeuta, podendo ter diversas significações como, por exemplo, de exploração do mundo, expressão de sentimentos ou meio de comunicação. Nesse sentido, o brincar pode fornecer à criança um ambiente planejado e enriquecido de aprendizagem e novas habilidades (GUERRELHAS et al, 2000).

O brinquedo começou a ser investigado por psicólogos e antropólogos a partir do final do século XIX. Considerando a atividade lúdica, de acordo com uma perspectiva histórica, Freud certamente deve ser reconhecido como o primeiro autor a identificar a utilidade da brincadeira dentro do processo terapêutico, visto que as brincadeiras do “pequeno Hans”, relatadas por seus pais, permitiram o acesso psíquico a seus conflitos intrapsíquicos. As disciplinas psicodinâmicas que derivaram das ideias freudianas consideram importante o desenvolvimento dos estudos e teorias relacionados à criança (GUERRELHAS et al, 2000).

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

A partir da década de 20, os trabalhos realizados por Ana Freud, Winnicott e Melanie Klein são modelos de utilização da brincadeira como instrumento de entendimento da criança, de análise ou de intervenção. De modo não diretivo, o brincar dentro do contexto clínico, definido como ludoterapia, tem sido usado como acesso ou expressão de conteúdos inconscientes. Dentro do contexto psicanalítico, o brincar é utilizado com o intuito do aparecimento de conflitos intrapsíquicos (GUERRELHAS et al, 2000).

A ludoterapia também ganhou ênfase na história da psicologia como fonte de conhecimento da criança, nesse contexto, pode-se destacar Jean Piaget que, na década de 50, deu início a observação sistemática de crianças, objetivando a investigação do papel dos jogos nas fases de desenvolvimento infantil. Na década de 40, a questão dos jogos começou a ser questionada, gerando espaço para o surgimento de uma modalidade infantil que tinha como ponto inovador a utilização de brincadeiras estruturadas. Nos dias de hoje, cada vez mais os terapeutas comportamentais infantis tem empregado o uso de comportamentos lúdicos em sessões terapêuticas como método de trabalhar a solução de problemas ou prevenção de dificuldades futuras (GUERRELHAS et al, 2000).

A utilização de uma abordagem terapêutica infantil baseada no brinquedo está inter-relacionada a questões básicas de comportamento, ou seja, conforme a história de aprendizagem, as pessoas vão desenvolvendo uma variedade de habilidades sociais, físicas, linguísticas e motoras necessárias a um padrão de interação com o ambiente. A criança, pelo fato de ainda não possuir um repertório vasto e desenvolvido, não consegue se beneficiar apenas com uma terapia verbal, visto que mínimas habilidades linguísticas são necessárias nesse processo. Sendo assim, a situação lúdica é empregada na aplicação direta de procedimentos e manejo de contingências (GUERRELHAS et al, 2000).

Axline (1947 apud Brito & Paiva, 2012) aponta que a ludoterapia não-diretiva pode ser considerada uma oportunidade para que a criança cresça sob melhores condições. Nesse sentido, o brincar é um meio natural pelo qual a criança se expressa, expande sentimentos acumulados de tensão, frustração, insegurança e, assim, quando se liberta desses sentimentos, conscientiza-se, esclarece-os, enfrenta-os e aprende a controlá-los ou esquece-los. Dessa forma, quando atinge certa estabilidade emocional, a criança consegue entender que a sua capacidade de realização própria, como, por exemplo, tomar suas próprias decisões, tornar-se psicologicamente mais

madura, e tornar-se mais madura dependem única e exclusivamente de si mesma (BRITO; PAIVA, 2012).

Axline (2012) ainda ressalta que a ludoterapia, acompanhada da confiança na capacidade da criança, é um instrumento fundamental para que seja possível alcançar êxito durante a psicoterapia. Durante a ludoterapia, o terapeuta deve confiar na capacidade da criança, visto que ela pode descobrir seu caminho, testar a si mesma, deixar revelar a sua verdadeira personalidade, bem como tomar responsabilidade por suas próprias atitudes. A partir disso, a criança adquire coragem para seguir em frente e tornar-se um indivíduo maduro e independente (BRITO; PAIVA, 2012).

Dentro da psicoterapia não diretiva, Axline (2012) estabelece alguns princípios básicos que devem ser utilizados durante a psicoterapia com crianças: desenvolver um bom relacionamento com a criança para estabelecer um bom rapport com ela; aceitar a criança completamente; estabelecer um sentimento de permissividade; reconhecer e refletir os sentimentos; manter o respeito pela criança; respeitar o caminho indicado pela criança; não apressar a terapia; e saber os valores dos limites. A teórica salienta que a postura do terapeuta deve ser sensível, compreensível e genuína, além disso, é necessário possuir uma postura profissional, sem envolvimento emocional, pois, segundo ela, quando a relação terapêutica envolve emoções e sentimentos, a terapia, conseqüentemente, pode desvirtuar, assim, a criança não consegue obter avanços (BRITO; PAIVA, 2012).

Axline (2012) colocou em evidência o termo resposta reflexiva para caracterizar a resposta que surge do terapeuta que se encontra atento aos sentimentos expressados pela criança, reconhecendo-os com o objetivo que criança seja clara ao demonstrar sua forma de pensar, dessa forma, o auxílio no reconhecimento de si mesma se torna mais fácil. Segundo Axline, o terapeuta é sensível ao que a criança sente e expressa, assim, refletindo essas atitudes expressas emocionalmente, de tal modo que se obtenha uma melhor compreensão (BRITO; PAIVA, 2012).

Ainda nesse sentido, a ludoterapia é considerada como uma forma de psicoterapia na qual seu principal objetivo é promover ou restabelecer o bem estar psicológico do ser humano por meio de atividades lúdicas. No contexto de desenvolvimento social da criança, o método faz parte do repertório infantil integrando dimensões de interação humana que se fazem necessárias na análise psicológica –



regras, cadeias comportamentais, simulações, aprendizagem observacional e modelagem. Esta possibilidade de uso integrado de diversas técnicas associadas explica melhor a aplicação da ludoterapia em questões relativas ao comportamento infantil (traumas psíquicos, abuso sexual, retardo, adoção, orientação a filhos de dependentes químicos) (NEOLÁCIO, 2013).

Na maioria dos casos, não é possível descartar a importância das orientações aos familiares para que o atendimento da criança siga com sucesso, no entanto, é fundamental que os mesmos sigam acompanhando todo o processo. Dessa forma, o terapeuta deve considerar que os principais fatores que afetam a adesão ao atendimento da criança é o nível de educação de seus responsáveis, a interação dos mesmos com a criança, a empatia terapêutica diante dos sentimentos e das reações emocionais dos pais (NEOLÁCIO, 2013).

A ludoterapia é uma importante ferramenta de auxílio no desenvolvimento social da criança, pois ela permite com que a mesma expresse seus sentimentos de uma maneira a se fazer ouvida e faz com que crie opiniões sobre si mesmas e sobre o mundo ao seu redor. Sendo assim, o desenvolvimento da criança se dá por meio de um processo que envolve diversos fatores, entre eles a rede de relações sociais, ou seja, acontece em um contexto onde é colocada junto a outras crianças o tempo todo (NEOLÁCIO, 2013).

A presença dos familiares é fundamental para o amadurecimento psíquico e social da criança, pois, nessa fase, outras crianças não são consideradas a primeira opção como companheira para brincar e, se não houver uma referência familiar, o desenvolvimento estará sendo comprometido, devido ao processo de aquisição de individualidade. Neste caso, é crucial que os pais ou responsáveis estejam presentes nos primeiros anos de vida da criança, auxiliando na construção de identidade e individualização da mesma, visto que é por meio deste primeiro contato que há a construção de uma visão de mundo, uma vez que a criança está inserida em uma cultura que compartilha valores e crenças diferentes, a partir do grupo social em que está inserida (NEOLÁCIO, 2013).

Segundo Miranda (1991, p. 134), a presença de um adulto, é um veículo para que ocorra o estabelecimento dos vínculos básicos e essenciais entre as crianças e o mundo social, por meio dos quais a mesma passa a se descobrir e a descobrir o mundo numa relação onde existe a reciprocidade (MIRANDA, 1991).

Sendo assim, pode-se considerar que o contato se dá inicialmente na família e, logo após na escola, onde a criança partilha de um grupo social que lhe oferece as ferramentas de percepção e organização do cotidiano. Visto que a família tem como sua principal função a socialização básica, bem como os valores específicos que são inseridos em uma rede de significações, outro momento para dar continuidade ao processo de desenvolvimento moral e emocional da criança como o brincar (NEOLÁCIO, 2013).

Segundo Winnicott (1982, p. 163), a brincadeira oferta a criança uma grande organização para o início de suas relações emocionais, dessa forma, propiciando a ela o desenvolvimento de contatos sociais; e para a criança isso é muito importante, pois, além de ser o seu lugar de reconstrução é dotado de significação social (WINNICOTT, 1984).

O jogo simbólico do brincar permite um extravasar dos sentimentos, auxiliando na reflexão sobre a situação, assim, criando diversas alternativas de conduta para o desfecho mais satisfatório ao desejo da criança. O ato de brincar com outras crianças favorece o entendimento de alguns princípios da vida, como, por exemplo, colaboração, divisão, liderança, obediência às regras e a competição, levando em consideração que o desenvolvimento da criança é um processo que se desenvolve por meio das relações sociais, o mesmo só acontece a partir do momento onde que uma criança é colocada junto de outras o tempo todo (NEOLÁCIO, 2013).

Por meio da segurança da brincadeira, a criança é capaz de experimentar suas próprias formas de ser, além de servir como linguagem, visto que muitas vezes, quando é incapaz de se expressar verbalmente, utiliza o brincar como método de formular e assimilar vivências. Segundo Oaklander (1980, p. 184), a brincadeira desempenha uma função vital para a criança, pois é muito mais que uma atividade frívola, leviana e prazenteira que os adultos julgam que é (NEOLÁCIO, 2013).

A ludoterapia se mostrou uma excelente ferramenta onde crianças com diversos tipos de dificuldades ou problemas tiveram grande evolução. A ludoterapia permite que a crianças revele seus medos, conflitos e ansiedades, possibilitando a elaboração desses sentimentos, visto que brincando a crianças aprende como as coisas funcionam como, por exemplo, as regras, o que é certo ou errado, aprovado ou dispensado na sociedade. As crianças aprendem, sobretudo, que perder faz parte da vida e que há sempre um dia após o outro, através do brincar pode experimentar o mundo, os movimentos e reações, podendo, assim, desenvolver atividades mais elaboradas no futuro (NEOLÁCIO, 2013).

Portanto, a brincadeira é um espaço facilitador que possibilita a criança resenificar e compreender suas ações nas suas inter-relações, experimentando regras de convivência para mudanças e crescimento social e pessoal. Dessa forma, as crianças, tendo a oportunidade de brincar, futuramente estarão mais preparadas emocionalmente para controlar seus sentimentos nos mais variados contextos, obtendo assim melhores resultados no decorrer de suas vidas (NEOLÁCIO, 2013).

### 3 MÉTODO

A proposta de atividade foi realizada no âmbito institucional de União da Vitória – PR, popularmente conhecido como Instituto Palazzolo, o qual teve início no ano de 1989 e, atualmente é responsável por 22 meninas as quais ficam sob os cuidados de irmãs religiosas congregadas da Itália.

Para a realização dessa atividade foi utilizado como ferramenta uma gincana que teve como principal objetivo a integração das meninas inseridas na casa por meio de uma tarde de atividades recreativas, onde a equipe vencedora foi premiada simbolicamente, seguida de lanches para ambas as equipes.

A atividade foi realizada no dia oito de outubro, na semana da criança, onde prestigiar as meninas e fazer com que as crianças e adolescentes sentissem o seu verdadeiro valor e o quanto fazem a diferença na vida de todos os responsáveis pelo instituto foi um dos intuits da gincana.

Tendo em vista o espaço externo que a instituição oferece, as atividades comodança da cadeira, mimica, corrida das três pernas, estoura-bexiga, entre outras dinâmicas, foram delimitadas conforme a idade das mesmas, com a finalidade que as participantes pudessem desenvolvê-las de forma produtiva e justa.

A atividade teve a duração de quatro horas as quais foram divididas entre pré-teste e pós-teste, dinâmicas, confraternização junto das meninas e colaboradores do instituto, tendo como encerramento a fala da psicóloga que ressaltou a importância da proposta de atividade e, que independente da vitória ou derrota todos ali presentes puderam de certa forma adquirir alguma experiência para si.

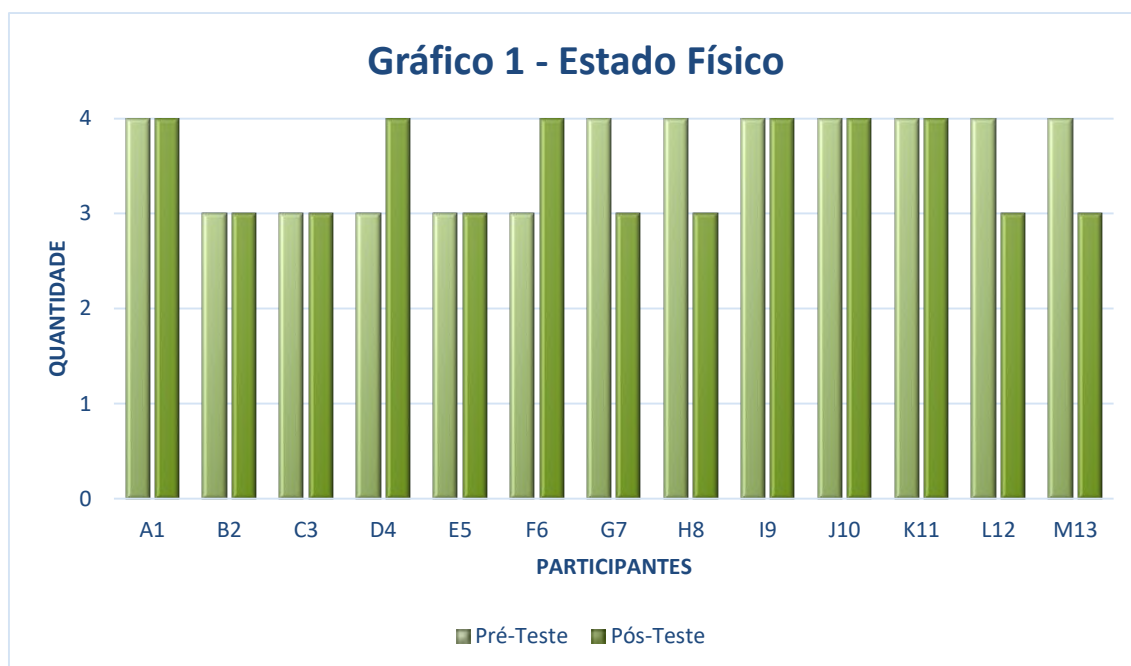
Os resultados da atividade foram tabulados por meio de um gráfico demonstrativo do estado físico das participantes no qual a numeração de 0 a 4 indicam as emoções

das participantes e, a ordem alfabética de A1 a M13 indicam o número que corresponde a cada participante da atividade aplicada.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para analisar e discutir os resultados, foi elaborado um gráfico a partir dos dados que foram coletados por meio do pré-teste e pós-teste durante a realização da gincana de integração. Os resultados demonstraram que as participantes tiveram suas emoções alteradas em relação há como estavam se sentindo antes e após a atividade encerrar.

Os resultados foram obtidos por meio de quatro fisionomias, possuindo desta forma uma pontuação de 1 a 4. Sendo 1- para muito triste, 2- para triste, 3- feliz e 4- para muito feliz. Nota-se no gráfico a seguir esses resultados:



Fonte: O autor, 2018

No total, treze meninas participaram da gincana de integração, onde foram divididas em duas equipes para a realização da atividade e, ambas participaram de modo competitivo com o intuito de levar a premiação final. Assim que a equipe número dois foi revelada como a equipe vencedora da gincana, as meninas da equipe número um mostraram-se um tanto quanto desanimadas e ressaltaram a seguinte frase “nós odiamos perder”.

Portanto, ao realizar uma análise do gráfico pode-se verificar que ocorreram algumas mudanças relacionadas as emoções das meninas como, por exemplo, as participantes representadas no gráfico pelas letras D4 e F6 no início da atividade quando lhes foi perguntado “como você se sente nesse momento?” ambas estavam felizes, mas em compensação quando venceram a gincana de integração e novamente lhes foi realizada a mesma pergunta indicaram que estavam muito felizes, pois ambas estavam na equipe vencedora.

As participantes G7, H8, M12 e N13 passaram pelo fenômeno da frustração que, por sinal, era uma das intenções da psicóloga responsável pelo local, visto que a mesma irá trabalhar com as meninas “a importância de saber ganhar ou perder”, ao analisar o gráfico pode-se notar que o estado de humor das mesmas mudou de 4- muito feliz para 3- feliz. Já as participantes A1, I9, J10 e K11 permaneceram muito felizes independente da vitória ou derrota e, as participantes B2, C3 e E4 também permanecerem no mesmo estado de humor.

Ginott (1979), colocou em evidência que a presença de crianças quando realizam uma atividade em grupo tendem a tornar o ambiente mais informal, visto que as mesmas sentem-se mais à vontade, pois quando estão na presença de outras crianças a tendência é que a tensão diminua e a estimulação para a participação da atividade aumente. Dessa forma, as crianças se ajudam mutuamente e, sentem-se seguras e ganham coragem de realizar a atividade juntamente aos outros participantes (GINOTT, 1979).

Quando uma criança é colocada diante de uma situação na qual é confrontada por uma atividade que muitas vezes acaba indo além de sua capacidade para exercê-la, a mesma pode acabar por não conseguir realizá-la e, assim passar pelo fenômeno da frustração devido à perda. Juntamente a demanda pode-se dizer que a atividade se enquadrou perfeitamente, visto que a ideia inicial era integrar o grupo de modo que as participantes realizassem as atividades coletivamente.

A proposta da gincana de integração surgiu durante as observações realizadas no local onde muitas vezes as meninas envolviam-se em conflitos e não davam o braço a “torcer” para pedir desculpas mesmo quando solicitado pela psicóloga, notou-se também certo desinteresse durante a terapia em grupo e, devido a desmotivação de

ambas as meninas inseridas no instituto buscou-se uma atividade que trouxesse algo novo a elas, de modo que realizassem a atividade com animo e alegria.

Sabe-se que por meio da psicologia é possível ter o conhecimento que, além de ser genético, o brincar se torna fundamental durante a infância para que a criança tenha um bom desenvolvimento psicossocial (DALLABONA; MENDES, 2004). Dessa forma, é mediante a relação que a criança possui com o brinquedo que ela adquire alguns conhecimentos como, por exemplo, afetividade, criatividade, capacidade de raciocínio, estruturação de situações até alcançar o entendimento do mundo. A criança brinca porque brincar é uma necessidade, tal como diversas atividades que a mesma tende a realizar todos os dias no decorrer de sua vida como, por exemplo, nutrição, saúde, etc. Portanto, para manter-se em equilíbrio com o mundo a criança precisa brincar, jogar, criar e inventar, visto que o brincar é a fase mais importante durante a infância.

Sendo assim, pode-se ressaltar cada dia mais a importância do lúdico, sendo em creches, escolas, ou em qualquer contexto que a criança esteja inserida e, além do lúdico estar presente na vida das mesmas os professores, pais e responsáveis devem também incentivar o desenvolvimento psicomotor da criança para que a mesma possa ir se aperfeiçoando no decorrer de sua vida, pois quanto mais a criança for se desenvolvendo durante a infância melhor será a sua psimotricidade com o meio social quando adulto (BUENO, 2010).

## **5 CONCLUSÃO**

Diante de todas essas informações, conclui-se que por mais simples que pareçam as propostas de atividade levadas ao campo pelos estagiários, as mesmas podem contribuir de maneira simbólica para o local, visto que as atividades apresentam pontos positivos e negativos, dinamizam o trabalho da equipe e podem indicar algumas mudanças significativas que o lugar precisa, pois toda e qualquer contribuição é válida, tanto para o campo quanto para os estagiários que estão na fase de adquirir novos conhecimentos na vida acadêmica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITO, R. C., PAIVA, V. M. B. **Psicoterapia de Rogers e ludoterapia de Axline: convergências e divergências.** Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912012000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000100009) Acesso em: 15/09/2018

BUENO, E. **Jogos e brincadeiras na educação infantil: ensinando de forma lúdica.** Disponível em: <http://www.uel.br/ceca/pedagogia/pages/arquivos/ELIZANGELA%20BUENO.pdf> Acesso em: 07/11/2018

DALLABONA, S. R., MENDES, S. M. S. **O lúdico na educação infantil: jogar, brincar, uma forma de educar.** Disponível em: <https://conteudopedagogico.files.wordpress.com/2011/02/o-ldico-na-educao-infantil.pdf> Acesso em: 11/11/2018

GINOTT, H.G. **Psicoterapia de grupo com crianças: a teoria e prática da ludoterapia.** Belo Horizonte: Inter livros, 1979.

GUERRELHAS, F., BUENO, M. SILVARES, E. F. M. **Grupo de ludoterapia comportamental X Grupo de espera recreativo infantil.** Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452000000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452000000200006) Acesso: 16/04/2018

MIRANDA, M. G. **O processo de socialização na escola: a evolução da condição social da criança.** 9. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

NEOLÁCIO, S. S. **Ludoterapia: a arte do brincar.** Disponível em: <http://blog.newtonpaiva.br/psicologia/wp-content/uploads/2013/03/E1-38.pdf> Acesso em: 03/11/2018

WINNICOTT, D. W. **A criança e o seu mundo.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1984.

## A TERAPÊUTICA RADIOFARMACOLÓGICA: OS BENEFÍCIOS DA MEDICINA NUCLEAR NA SAÚDE HUMANA

Alan Rodrigo Sulareviscz  
Amanda Martinez Lyra

**RESUMO:** Radiofármacos são procedimentos farmacológicos caracterizados pela emissão de radiação gama ou beta nos tecidos, tendo efeito direto ao local desejado. Este recurso, com o auxílio de uma Tomografia por Emissão de Positrons (PET SCAN), possibilita a formação de imagem e avaliação da atividade celular do tecido a ser estudado. No processo, ocorre a emissão de fótons nos medicamentos manipulados, sejam eles injetáveis, de uso oral ou marcadores específicos, causando um processo de introdução de fótons aos fármacos específicos manipulados. O intuito de avaliar os procedimentos realizados e os benefícios trazidos são de grande especulação na atualidade, devido a aplicação no possível diagnóstico de doenças. O presente trabalho retrata a ampla empregabilidade dos tratamentos radiofarmacológicos como um recurso para terapias ofertadas pela medicina nuclear. Investigar a eficácia dos diagnósticos promovidos para doenças, como no setor da oncologia clínica, pode ser um grande precursor também para a comprovação terapêutica destes.

**Palavras-chave:** Radiofármacos; Medicina nuclear; Terapia radiológica.

**ABSTRACT:** Radiopharmaceuticals are pharmacological procedures characterized by the emission of gamma or beta radiation in fabric, which may have a direct effect at the desired site. In this procedures are the Positrons Emission Tomography (PET SCAN), who can to project images and avalue the celulars of tissues activity studies. The purpose of evaluating the procedures performed and the benefits that it brings, are great speculation in the present, due to the application in the treatment of diseases and their possible diagnosis. It is a resource promoted by the use of gamma and beta radiation, causing a process of introducing the photons of the drugs produced. The present work portrays the wide employability of radiopharmacological treatments as a resource for therapies offered by nuclear medicine. The purpose of investigating the efficacy of diagnoses promoted for diseases, as in the field of clinical oncology, can be a great precursor also for the therapeutic confirmation of these.

**Keywords:** Radiopharmaceuticals; Nuclear medicine; Radiological Therapy.

### 1 INTRODUÇÃO

Os métodos de terapia radiofarmacológicas são empregados no Brasil há mais de 40 anos. Consiste em um substrato que possui, no mínimo, um átomo radioativo na sua estrutura molecular, fornecendo uma afinidade fisiológica ou patológica específica em determinado órgão ou tecido. Diferenciam-se de acordo com o objetivo da empregabilidade, como no caso das drogas radioativas, é aplicado para a desintegração de um núcleo radioativo, instável, de uma substância pela emissão de fótons (ARAÚJO, 2011).

O propósito é a estabilidade das propriedades físico-químicas dos radioisótopos, como a emissão de radiação gama e beta, fotolisadas em 140 keV, possuindo meia-vida de aproximadamente 6 horas. A oxidação do metal que origina



diversos radiofármacos a partir de reativos prontamente liofilizados, oferecem mínimas reações adversas se comparados aos demais agentes de contraste (MARQUES; OKAMOTO; BUCHPIGUEL, 2001).

Para Araújo (2011), a Organização Mundial da Saúde (OMS) define os radiofármacos como insumos farmacêuticos. Por sua vez, são classificados em quatro categorias: Produtos de radiação para uso; geradores de radionuclídeo; reagente liofilizado, para produção de radionuclídeo; precursor para uma substância antes de administrá-la.

Os radiofármacos são aplicados através do calibrador de dose, bastante frequente como determinante na marcação da atividade dos fármacos subsidiados aos pacientes, tanto para terapia como para diagnóstico. Este instrumento é constituído de uma câmara de ionização que apresenta os resultados da atividade do material. Quando a indicação de atividade for baixa, menor que o valor real, a administração do radiofármaco será maior que a prescrita ao paciente, no entanto, essas doses excessivas não fornecerão melhor qualidade no tratamento. Em contrapartida, quando o calibrador indica um valor de atividade maior, este, por sua vez, fornecerá doses insuficiente no tratamento, ocasionando repetições do procedimento, aumentando a exposição do paciente à radiação envolvida no procedimento (BESSA; COSTA; CALDAS, 2008).

O processo produtivo ocorre através da agregação de compostos orgânicos e inorgânicos, além de biomoléculas. O mecanismo de ação é específico, pois atinge a sítios-alvo diversificados, contando com a participação do metabolismo e processos bioquímicos. A administração desses é via oral, inalatória ou injeções intravenosas (ARAÚJO, 2011).

Tendo em vista o interesse da produção dos radiofármacos, seja para o diagnóstico de doenças ou a aplicabilidade no tratamento de enfermidades, é possível explorar suas particularidades a fim de introduzir esta prática na medicina atual. Com base no propósito do presente artigo, a investigação do processo de produção dos radiofármacos, sua empregabilidade no tratamento de doenças, assim como em diagnósticos. O uso de radiofármacos no Brasil, embora seja a oferta de tratamento eficaz, não há um amplo conhecimento desta prática inovadora.

O objetivo do presente trabalho é analisar artigos científicos que tratam os radiofármacos como parte fundamental do tratamento medicinal, investigando os benefícios da sua empregabilidade no diagnóstico de doenças.

## 2 METODOLOGIA

O artigo em questão trata-se de uma revisão literária, cujo tema foi encontrado através de artigos científicos e portarias públicas do Brasil e buscadores científicos de reconhecimento, tais como Google Scholar, Scielo e MedScape, baseando-se em dados de 2002 a 2016.

Os critérios para seleção dos artigos foram adotados com base em dados relevantes sobre as aplicações dos radiofármacos, seu potencial eficaz na terapia para diversas doenças, sobretudo o câncer de mama.

As palavras-chave utilizadas na língua portuguesa como recurso para a busca dos artigos foram: radiofármacos, medicina nuclear, câncer de mama e terapias radiológicas, contando com a sua tradução para recursos referenciais estrangeiros na língua inglesa

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 RADIOFÁRMACOS

O primeiro radiofármaco utilizado, na história mundial, foi em 1927, quando Blumgart e Yens, mediram os efeitos da aplicação de uma injeção salina, previamente exposta ao radônio, na circulação sanguínea. No Brasil, a prática teve o marco inicial em 1956, com a criação do Instituto de Energia Atômica (IEA), através do Conselho Nacional de Pesquisas (CNPq) e a Universidade de São Paulo (USP). No ano de 1959, ocorreu o início da produção através da aplicação do Iodo-131 (<sup>131</sup>I). No entanto tardaram alguns anos para potencializar os estudos e as práticas radiofarmacológicas (PRADO et al., 2015).

Perante a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 63, portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), publicada em 18 de dezembro de 2009, os

radiofármacos são denominados como preparações farmacêuticas que tem a finalidade de investigar doenças, isto é, diagnosticá-las, e função terapêutica, podendo conter um ou mais radionucleotídeos, quando prontas para uso. Constituem, além disso, componentes não-radioativos como marcação dos radionucleotídeos, além dos componentes extraídos dos próprios formadores de radionucleotídeos. São isótopos instáveis, que passam por um decaimento radioativo e transformam-se em um novo elemento, desintegrando-se pela emissão de radiação eletromagnética ou corpuscular (BRASIL, 2009).

Ainda, perante a mesma resolução, pode-se dizer que o processo de produção dos radiofármacos é de responsabilidade dos profissionais farmacêuticos com formação acadêmica comprovada e experiência demonstrada em radiofarmácia e radioproteção. De acordo com a emenda constitucional 49, publicada em 09 de fevereiro de 2006, é permitida a produção e comercialização dos radioisótopos com meia-vida igual ou inferior a duas horas, para empregabilidade em usos médicos (CASA CIVIL, emenda 49/2006; BRASIL, 2009).

A Tabela 1 apresenta alguns dos principais radiofármacos produzidos e utilizados no Brasil.

Tabela 1: Principais radiofármacos produzidos no Brasil e a sua empregabilidade.

<b>RADIOFÁRMACO</b>	<b>EMPREGABILIDADE</b>
<b>MOLÉCULAS MARCADAS</b>	
MIBG - <sup>131</sup> I	Diagnóstico e terapia de feocromocitomas, neuroblastomas e outros tumores
LIOPIODOL - <sup>131</sup> I	Terapia de hepatomas
SAH - <sup>51</sup> Cr	Diagnóstico da concentração plasmática e perda de proteína gastrointestinal
FDG - <sup>18</sup> F	Perfusão em cardiologia, neurologia e oncologia
DOT - <sup>177</sup> Lu	Terapia de tumores neuroendócrinos
HÁ - <sup>90</sup> Y	Tratamento de artrite reumatoide
<b>RADIOISÓTOPOS PRIMÁRIOS</b>	
Iodeto de sódio - <sup>123</sup> I	Funcionalidade e morfologia da glândula tireoide
Iodeto de sódio - <sup>131</sup> I	Funcionalidade e morfologia da glândula tireoide, terapias de patologias da tireoide
Citrato de gálio - <sup>67</sup> Ga	Inflamações e tumores em tecidos moles - localização
Cloreto de tálio - <sup>201</sup> Tl	Funções cardíacas, localização de tumores cerebrais
Cromato de sódio - <sup>51</sup> Cr	Cintilografia esplênica e hemácias
Ácido fosfórico - <sup>32</sup> P	Biotechnologia
Fosfato de sódio - <sup>32</sup> P	Biotechnologia
<b>LIOFILIZADOS PARA DIAGNÓSTICO DE MARCAÇÃO COM <sup>99m</sup>Tc</b>	
DEXTRAN 500 - PIRO	Linfocintilografia
MDP - Fitato	Cintilografia óssea
DTPA - SAH	Cintilografia renal, cerebral e ventilação pulmonar

Para a escolha de um radiofármaco na aplicação da medicina nuclear, devem ser considerados seus parâmetros fundamentais como as características físicas, o tipo de emissão nuclear, tempo de meia-vida, radiação eletromagnética e energia das partículas que são emitidas. Pode-se considerar radioterápico ideal aquele que não ofereça riscos ao tecido normal, além de não permanecer por longo tempo no organismo do indivíduo (SILVA, 2015).

Após o uso do radiofármaco, este penetra os tecidos lesionados e a radiação emitida pode ser medida através de equipamentos que detectam imagens. Tal metodologia possibilita investigar a distribuição biológica e as regiões que de melhor absorção (DAMS et al., 2000).

A energia empregada por fótons gama, a fim de diagnóstico, deve situar-se entre 80-300 Kev. Essa exigência é devido à absorção rápida pelos tecidos e difícil detecção, quando abaixo de 80 Kev. Enquanto a liberação da radiação gama superior a 300 implica a má disponibilidade de detecção e acompanhamento dos efeitos causados (SAHA, 2010).

### 3.1.1 Preparações farmacêuticas dos radiofármacos

Para que ocorra a preparação dos radiofármacos, existem fatores de extrema consideração, tais como: elevado rendimento de marcação, estabilidade química na ligação entre o radionucleotídeo e o composto incorporado, condições físico-químicas que possibilitem alterações estruturais e biológicas (desnaturação de proteínas pelo aumento da temperatura e do pH), condições de armazenamento (temperatura e luz podem causar degradação), radiólise que pode provocar a quebra da ligação entre o radionucleotídeo e a molécula, causando aumento da atividade pela presença de impurezas e a atenção ao prazo de validade (SAHA, 2010).

As preparações radiofarmacêuticas de  $^{99m}\text{Tc}$ , considerado uma das formulações mais empregadas, devem conter compostos químicos que se liguem ao radionucleotídeo, agente redutor pertecnetato ( $\text{SnCl}_2$ ), antimicrobianos, antioxidantes

e estabilizantes. A preparação, após a marcação pode ter o tempo de validade com variância de 30 minutos a 6 horas (SAHA, 2010).

Preparações autólogas são obtidas com a marcação do radionucleotídeo e amostra biológica do paciente, a exemplo disso às células sanguíneas. Este tipo de manipulação requer individualidade, com a aplicação magistral injetável, atendendo a legislação sanitária. Para essas preparações, podem ser utilizados tanto os eritrócitos, quanto plaquetas e leucócitos, o que varia de acordo com a função de cada marcador com diferentes radionucleotídeos. O procedimento ocorre *in vitro* (BALABAN et al., 1986; VIEIRA, 2016).

Para controlar a qualidade dessas preparações, devem-se atender as Normas de Boas Práticas Radiofarmacêuticas, na escala de produção, como: quantidade de isótopo radioativo (Bq) existente na composição; atividade em massa do marcador (Bq/mg); atividade por volume (Bq/mL); porcentagem da atividade total pela atividade do radionucleotídeo; expressão da atividade do radionucleotídeo na sua forma química; coloração e tamanho das partículas de natureza coloidal ou agregados, que determinam a biodistribuição radiofarmacológica; pH constante aproximado a 7,4, assim como o sangue; na forma de injetáveis deve apresentar isotonicidade e osmolalidade compatíveis; pureza química; pureza radioquímica; e concentração radioativa (RAKIAS; ZOLLE, 1996 ; SAHA, 2010).

No desenvolvimento de fórmulas que eliminem a toxicidade aos tecidos saudáveis pode-se observar a seleção por células cancerígenas, distribuição no tecido tumoral, retenção prática no alvo celular e eliminação de tecidos que mostrarem-se como ameaça para causas secundárias (OLIVEIRA, 2006; VIEIRA, 2016).

### 3.2 MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO DE DOENÇAS

Os radiofármacos utilizados nos prognósticos de doenças dividem-se em duas classes, sendo elas de 1ª geração, como perfusão e os de 2ª geração, específicos. Radiofármacos de perfusão tem um mecanismo básico de transporte pela corrente sanguínea até atingir o órgão lesionado. Já os radiofármacos específicos são carregados por anticorpos e peptídeos, que se ligam aos receptores das células alvo (SILVA, 2015).

Dentre os radiofármacos mais utilizados para fins de diagnóstico, usa-se aquele, cuja composição é de  $^{99m}\text{Tc}$ , com tempo de meia-vida de 6 horas, emite radiação gama 140 keV, de baixo custo. Tais características possibilitam a preparação satisfatória dos radiofármacos, administração e excelentes imagens para avaliar o desempenho das doses radioativas aplicadas ao paciente (ARAÚJO, 2011; SILVA, 2015).

Ocorrem fatores que influenciam a relação entre radiofármacos e os receptores celulares, como a depuração plasmática (ligação a peptídeos, neurotransmissores e esteroides que são facilmente eliminados pela corrente sanguínea), especificidade e afinidade (afinidade seletiva a receptores em aplicações clínicas), atividade extremamente específica (deve ocorrer o alcance satisfatório e a intermediação ao respectivo tecido), estabilidade (manter o padrão comportamental de ação direta ao alvo) e o fluxo sanguíneo (para que ocorra melhor distribuição, perfusão tecidual, permeabilidade pelos capilares sanguíneos e sua posterior difusão) (SILVA, 2015).

### 3.3 APLICAÇÃO NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CANCERÍGENAS

O tratamento fornecido através dos radionucleotídeos, no caso de tumores, apresentam a emissão de partículas do tipo alfa, beta ou então os elétrons de Auger. Para cada tamanho de tumor, são indicados diferentes tipos de partículas, de acordo com a farmacocinética (OLIVEIRA, 2006).

A emissão de raios gama pode ser acompanhada de partículas, porém não tem um significado eficaz durante a terapia, podendo aumentar a radiação absorvida por tecidos saudáveis. No entanto, a energia que essa radiação produz é necessária para a obtenção das imagens do radiofármaco em contato com o tecido durante a terapia. Outro fator importante a ser analisado é o tempo de meia-vida, pois para cada classe de tumor é necessária a adequação do radiofármaco (OLIVEIRA, 2006; RODRÍGUEZ et al., 2007).

Os radionucleotídeos mais utilizados são as partículas do tipo beta, que emitem um efeito uniforme e deposição heterogênea sobre o tecido alvo. Enquanto isso, radionucleotídeos de partículas alfa, são frequentemente selecionados para uma

radiação de pequeno alcance, ou seja, tratamentos mais superficiais (OLIVEIRA, 2006).

A exemplo desses métodos podem ser citados: Receptores  $^{111}\text{I}$  n-pentetreotida (OstreoScan<sup>®</sup>), utilizado em tumores neuroendócrinos, metástases como a gastrinoma, carcinoma medular da tireoide e neuroblastoma; receptores da somatostatina  $^{99\text{m}}\text{Tc-P}^{829}$ (NeoTec<sup>®</sup>), no tratamento de tumor localizado no pulmão; receptores do sistema nervoso central  $^{99\text{m}}\text{Tc-TRODAT-1}$  na doença de esquizofrenia e Parkinson; ação tromboembólica  $^{99\text{m}}\text{Tc-P}^{280}$  (AcuTec<sup>®</sup>) para o diagnóstico de trombos venosos e arteriais; e anticorpos monoclonais do tipo  $^{99\text{m}}\text{Tc-arcitumomabe}$  (CEA-Scan<sup>®</sup>) utilizado para tratamento de carcinoma do cólon, reto e metástases (OLIVEIRA, 2006; SCHIBLI; SCHUBIGER, 2002).

No caso de emissores de elétrons Auger, não há grande capacidade de ionização, quando no citoplasma celular. Contudo, quando incorporados aos compostos que realizam qualquer interação com o DNA humano, há elevada atividade (OLIVEIRA, 2006).

### 3.3.1 A terapia dos radiofármacos aplicada ao câncer de mama

O câncer de mama, ou carcinoma de mama acomete muitas mulheres no mundo. Está presente em diversas espécies, não tendo uma causa específica. A retirada deste através de processos cirúrgicos, a princípio, é o tratamento mais comum. No Brasil, é a segunda maior causa morte por neoplasia nas mulheres. No entanto, se diagnosticado durante o seu estágio inicial, os tratamentos aplicados tornam-se mais eficazes (DELAZERI et al., 2010; INCA, 2016; RODRÍGUEZ, et al., 2007).

A injeção subcutânea ou intradérmica dos radiofármacos durante a linfocintilografia possibilita avaliar a visualização da distribuição deste até os linfonodos. O acúmulo dos radiofármacos, devido à demora em alcançar os linfonodos não ameaça a saúde, pois os resultados são avaliados em até 1 hora. A distribuição deste ocorre através da circulação pela corrente sanguínea (REZENDE et al., 2008).

De acordo com o estudo realizado por Oliveira e colaboradores, para a identificação do linfonodo sentinela, comparou-se duas técnicas de diagnóstico linfocintilográfica. Em um grupo específico foi utilizada a técnica de injeção do

radiofármaco peritumoral axilar, de 0,6 a 1,0 mCi, de 22,2 a 37 MBq,  $^{99m}\text{Tc}$ -fitato subdérmico. No outro grupo foi realizada a técnica pariareolar subdérmico axilar. No primeiro, constatou-se 96% dos casos com linfonodo sentinela e 100% de exatidão. Enquanto isso, no outro grupo de estudo, apenas 88% dos casos foram registrados o diagnóstico da doença, no entanto também apresentou 100% exatidão no resultado (OLIVEIRA et al., 2006).

A radioterapia é um método terapêutico empregado no tratamento oncológico e não-oncológico, baseado na emissão de radionucleotídeos que geram radiação corpuscular de elevada transferência linear de energia, podendo estar associado a fármacos que se acumulam nas células onde está presente o tumor, introduzindo doses letais de radiação neste, com o intuito de poupar a morte induzida em células sadias (SANTOS; BOLOGNESI, 2014).

O emprego da radioterapia deve comportar a aspectos físico-químicos, determinantes para obter resultados profiláticos e curativos satisfatórios. Para isso, o radionucleotídeo emitido necessariamente fornece radiações do tipo  $\beta$ , elétrons de conversão, radiação  $\alpha$  e elétrons Auger. Essas determinações contribuem para que o efeito seja reproduzido apenas na célula ou tecido alvo, sem afetar as regiões proximais saudáveis (AKANGI, 2006).

Observa-se que o objetivo principal desse radionucleotídeo é provocar alterações e quebras nas cadeias, isto é, rompimento de ligações químicas danificadas, do DNA, no núcleo da célula alvo. Por isso, o tumor que acomete terá a sua destruição de forma efetiva, concluindo que há elevada atividade biológica (SRIVASTAVA, 2002; LEWINGTON, 2005).

Os fótons  $\gamma$  que também podem ser empregados nas terapias radiofarmacológicas, são considerados de baixa atividade biológica, pois a ionização ocorre indiretamente, proporcionando mínima transferência linear de energia, não apresentando efeito significativo nas células tumorais a serem extinguidas do indivíduo. Sobretudo, esses fótons são capazes de penetrar facilmente o tecido sadio proximal ao local do tumor. Devido a isso, a única utilização realmente necessária dessa alternativa radioativa é voltada ao diagnóstico da resposta oferecida pelo tratamento exercido, através de imagens cintilográficas (LEWINGTON, 2005; SANTOS; BOLOGNESI, 2014).



Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

Como a excreção desses resíduos deve ser rápida, o radionucleotídeo na forma livre, ou ligado a outro fármaco, deve possuir uma meia-vida de, no máximo, 14 dias, pois não possuem afinidade com organismo (SRIVASTAVA, 2002).

O iodo, como uma das opções mais requisitadas no tratamento, possui importante efeito ao homem, sendo um os elementos mais antigos reconhecidos, pois sua concentração está situada na glândula tireoidiana, importante para funções metabólicas. Por isso, o iodo-131, radiofármaco, é comumente utilizado no tratamento de patologias carcinogênicas e pós-operatórios da tireoide. Porém há significativa captação deste elemento em glândulas salivares, estômago e bexiga, não sendo considerado, desta forma, um recurso ameaçador ao organismo, desde que empregado adequadamente (AKANGI, 2006).

## 4 CONCLUSÃO

Dentre as aplicabilidades terapêuticas na medicina nuclear encontram-se os radiofármacos. Embora esta prática não seja abundante no Brasil, a sua importância vai além do diagnóstico de doenças, como no câncer de mama. A aplicação dos radiofármacos possibilita o uso terapêutico para diversas enfermidades.

Portanto, os radiofármacos são medicamentos manipulados pelo farmacêutico, com o intuito de receber uma carga radioativa na sua estrutura molecular com a emissão de radiações, principalmente raios gama e beta. A capacidade desses radiofármacos atuarem nas células-alvo e atingir o tecido lesionado tem o potencial de eficácia devido ao fato de não incapacitar os tecidos saudáveis que os cercam. Com isso, a adesão aos procedimentos radiofarmacológicos, mostram-se como recursos satisfatórios para a medicina em geral, pois possibilita o acompanhamento das imagens da atuação desses fármacos no organismo, liberados na corrente sanguínea até o tecido.

## 6 REFERÊNCIAS

AKANGI, A. G. Estudo de marcação com I-131 de anticorpo monoclonal anti CD20 usado na terapia de linfoma não-Hodgkin. 2006. 63 f. **Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Tecnologia Nuclear – Aplicações)**. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

ARAUJO, S. G. Uma revisão de sistemas automatizados para uso em cíclotrons. **Instituto de Pesquisas Energéticas Nucleares**. 2011. Disponível em: [https://www.ipen.br/biblioteca/cd/inac/2002/ENAN/E07/E07\\_751.PDF](https://www.ipen.br/biblioteca/cd/inac/2002/ENAN/E07/E07_751.PDF). Acesso em: 12/08/2017.

BESSA, A. C. M.; COSTA, A. M.; CALDAS, L. V. E. Survey on quality control of radiopharmaceutical dose calibrators in nuclear medicine units in the city of São Paulo, SP, Brazil. **Radiologia Brasileira**, v. 41, n. 2, p. 115-118, 2008.

BLOWER, P. J.; LEWIS, J. S.; ZWEIT, J. **Copper radionuclides and radiopharmaceuticals in nuclear medicine**. *Nuclear Medicine and Biology*, v. 23, n. 8, p.957-980, 1996.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 63, de 18 de dezembro de 2009**. Disponível em: <https://www.ag3solutions.com.br/dash/uploads/sistema/biblioteca/RDC%2063%202009.pdf>. Acesso em: 12/08/2017.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf> Acesso: 12/08/2017.

CASA CIVIL. Emenda constitucional nº 49 de 2006. Disponível em: <http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:emenda.constitucional:2006-02-08;49>. Acesso em: 12/08/2017.

DAMS, E. T. et al. Scintigraphic evaluation of experimental chronic osteomyelitis. **Journal of Nuclear Medicine**, v. 41, n. 5, p.896-902, 2000.

DELAZERI, G. J. et al. Injeção intraoperatória de dextran-500-99m tecnécio para identificação do linfonodo sentinela em câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n.10, p.486-490, 2010.

LEWINGTON, V. J. Bone-Seeking Radionuclides for Therapy. **The Journal of Nuclear Medicine**, v. 46, n. 1, p. 38-47, Jan. 2005.

MARQUES, L. F. N; OKAMOTO, M. R. Y.; BUCHPIGUEL, C. A. Alguns aspectos sobre geradores e radiofármacos de Tecnécio-99m e seus controles de qualidade. **Radiologia Brasileira**, v. 34, n. 4, 2001.

MENGATTI, J. **O estado da arta na produção de radiofármacos no Brasil**. XI ENAN. Recife, PE, 2013.

OLIVEIRA, R. et al. Preparações radiofarmacêuticas e suas aplicações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 2, p.151-165, 2006.

PRADO, A. L. et al. **Radiofármacos**. Revista da Universidade Fumec, 2015. Disponível em: <[www.fumec.br/revistas/eol/article/download/2963/1733](http://www.fumec.br/revistas/eol/article/download/2963/1733)> Acesso: 21/08/2017.

RAKIAS, F.; ZOLLE, I. **Handbook of quality control methods of 99mTc-radiopharmaceuticals in Nuclear Medicine**; COST B3: WG-1; 1996.

REZENDE, L. F. et al. Avaliação das compensações linfáticas no pós-operatório de câncer de mama com dissecação axilar através da linfocintilografia. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.7, n.4, p.370-375, 2008.

RODRÍGUEZ, S. S. et al. **Cancer de mama**. Hospital Universitário Celestino Hernández Robau, Portales Medicos; 2007. Disponível em: <[http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/809/1/Cancer-de-mama.html?no\\_redirect=true](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/809/1/Cancer-de-mama.html?no_redirect=true)> Acesso: 21/08/2017.

SAHA, G. B. **Fundamentals of Nuclear Pharmacy**. 6ª edição. Nova Iorque: Springer Verlag, 2010.

SANTOS, C. A. C; BOLOGNESI, L. Aplicações farmacêuticas em medicina nuclear. **Tekhne e Logos**. v. 5, n. 2, p. 153-167. São Paulo, 2014.

SCHIBLI, R; SCHUBIGER, A. P. Current use and future potential of organometallic radiopharmaceuticals. **European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging**. v. 29, n.11, p.1529-1542, 2002.

SILVA, F. M. R. **Desenvolvimento de nano-hidroxiapatita dopada com holmio-166 para terapia do câncer ósseo**. Instituto de engenharia nuclear. 93 f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia Nucleares), Instituto de Engenharia Nuclear, Rio de Janeiro, 2015.

SRIVASTAVA, S. C. Bone-seeking Therapeutic Radiopharmaceuticals. **Brazilian Archives of Biology and Technology**, v. 45, n. especial, p. 45-55, Sept. 2002.

VIEIRA, D. P. **Melhoramento de metodologia de teste aplicada a testes pré-clínicos de radiofármacos produzidos pela IPEN**. IPEN, 2016. Disponível em: <[https://www.ipen.br/portal\\_por/conteudo/NIT/daniel\\_perez\\_vieira\\_premio\\_inovacao\\_2016.pdf](https://www.ipen.br/portal_por/conteudo/NIT/daniel_perez_vieira_premio_inovacao_2016.pdf)>. Acesso em: 12/08/2017

## RELAÇÃO INTERPESSOAL PROFESSOR-ALUNO E A MOTIVAÇÃO EM ACADÊMICOS DO CURSO DE PSICOLOGIA

Amanda Scheffer  
Geovani Zarpelon  
João Vitor Passuello Smaniotto<sup>1</sup>

**RESUMO:** A relação ensino-aprendizagem norteia o processo educacional, paralelamente estabelece-se uma conexão entre dois agentes essenciais para que esse processo ocorra: professor e aluno. No Ensino Superior a qualidade da relação interpessoal estabelecida entre ambos influencia diretamente a motivação, baseando-se nas contribuições de Carl Rogers, as experiências tanto do aluno como do professor precisam de harmonia para um desenvolvimento saudável. Dessa forma dispõe-se uma revisão bibliográfica a cerca dos estudos de Carl Rogers relacionando a Motivação como integrante da Relação Professor-Aluno no Ensino Superior, através das bases da Abordagem Centrada na Pessoa: autenticidade, aceitação incondicional e empatia. A Educação no Ensino Superior constitui-se pelo ensino-aprendizagem de maneira a produzir conhecimentos, possibilitando a construção de juízo crítico e reflexões frente à geração de novos conteúdos, instigando o aluno a ser um agente ativo no processo educacional. A concepção de Ensino Superior aliada à formalidade não exclui a possibilidade de desenvolvimento de um ambiente constituído de respeito, autoridade e afetividade na própria relação de ensinar e aprender.

**Palavras-chave:** Relação Professor-Aluno. Ensino Superior. Motivação.

**Abstract:** The teaching-learning relationship guides the educational process, in parallel it establishes a connection between two essential agents for this process to occur: professor and student. In Higher Education the quality of the interpersonal relationship established between both directly influences the motivation, based on the contributions of Carl Rogers, the experiences of both the student and the professor need harmony for a healthy development. Thus, a bibliographic review is available about the studies of Carl Rogers relating the Motivation as part of the Teacher-Student Relationship in Higher Education, through the bases of the Person Centered Approach: authenticity, unconditional acceptance, and empathy. Education in Higher Education constituted by teaching-learning in order to produce knowledge making possible the construction of critical judgment and reflections regarding the generation of new contents, instigating the student to be an active agent in the educational process. The conception of Higher Education combined with formality does not exclude the possibility of developing an environment constituted of respect, authority and affectivity in the very relationship of teaching and learning.

**KEY-WORDS:** Teaching-Learning Relationship. Higher Education. Motivation.

### 1 INTRODUÇÃO

Na educação tem-se por objetivo principal a aprendizagem, e a relação professor-aluno é o que permite que este objetivo seja alcançado. A maneira como essa relação interpessoal ocorre e sua influência na motivação depende do modo como age o professor no ambiente educacional, como ele exerce seu papel de professor atendendo o aluno de maneira individual e coletiva com respeito, autoridade

---

<sup>1</sup> Doutor em Ciências Jurídicas, Professor no curso de Psicologia das Faculdades Integradas Vale do Iguaçu – Uniguaçu.

e afetividade (VERAS E FERREIRA, 2010). Além de transmitir conhecimentos deve propor e incentivar o aluno a buscar e investigar novos objetivos, conteúdos, aprendizados e perspectivas (ABREU e MASETTO, 1990 *apud* ANTÔNIO e MANUEL, 2015).

Ao introduzir a motivação como um fator presente na relação professor-aluno pretende-se estabelecer uma investigação quanto às formas que esta influencia a relação citada, como as metas dos alunos, motivação e expectativas, no contexto do aluno recém-inserido no ensino superior e o dos anos mais avançados. Parte-se da compreensão de que a relação professor-aluno, em todas as esferas educacionais, não tem sua qualidade medida a partir de um ponto de vista intimista e afetivo, mas sim no próprio ensinar e aprender, onde se relaciona estritamente com o equilíbrio entre suas atuações (MORALES, 1999).

A metodologia utilizada constitui-se de revisão bibliográfica referente às contribuições de Carl Rogers para a educação, em uma análise frente ao Ensino Superior e as relações interpessoais estabelecidas entre professor e aluno e a motivação.

## **2 RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO NO ENSINO SUPERIOR**

Conhece-se o sistema educacional como uma gestão regida por diretrizes e regras, na instituição de ensino superior tem-se como sinônimo a instituição social, que compreende um ensino não apenas de pesquisa, mas também cultural como parte da construção do sujeito (RONCAGLIO, 2004). A relação com o outro é um fator importante no desenvolvimento desse sujeito, pois é na relação com o outro que se constrói a própria identidade (VERAS E FERREIRA, 2010).

Na pesquisa de Roncaglio (2004) “A Relação Professor-Aluno Na Educação Superior: A Influência da Gestão Educacional” percebe-se que no modelo tradicional de ensino vigente na maioria do país, inclusive no ensino superior, tem-se o professor como a figura de autoridade que exerce suas funções de maneira autoritária, entretanto caminha-se para a diminuição desse estilo de professor, visando a proposta do professor democrático, onde aluno e professor se comunica, de uma maneira capaz de facilitar a aprendizagem.

Quando se trata da motivação para a aprendizagem no ensino superior deve-se levar em conta não apenas os materiais utilizados, as metodologias, atenção e concentração, mas principalmente as experiências passadas, estabelecer um contrato didático, onde o professor coloca-se a disposição de ouvir, auxiliar as reflexões e formulações, numa postura de orientar e ensinar assim como de aprender com os alunos (GIL, 2008 *apud* ANTÓNIO e MANUEL, 2015).

### **3 RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO E O DIÁLOGO**

O diálogo é componente vital na relação, sendo ele verbal ou não, a interação social que ocorre dentro da sala de aula está estritamente envolvida com comunicar: compreender e ser compreendido, considerando a individualidade, a subjetividade, as culturas e experiências, geradoras de uma comunicação complexa que exige a interpretação de quem fala e de quem escuta (ANTÓNIO e MANUEL, 2015).

O ensino ocorre através do diálogo, é através dele que ocorre o processo de educar, através do professor que busca formas que propiciem a comunicação para a reflexão, principalmente quando se trata do ensino superior onde além dos aspectos citados anteriormente, têm-se as regras relacionadas ao comportamento que se espera de ambos (FREIRE, 1997 *apud* ANTÓNIO e MANUEL, 2015).

### **4 MOTIVAÇÃO NA EDUCAÇÃO**

Falar sobre educação é falar sobre aprendizagem e falar sobre aprendizagem consiste em falar sobre motivação, pois a motivação para aprender é vital para que o processo de educar ocorra. Bock (2001) descreve que é preciso que haja um objeto que supra a necessidade ou desejo, assim quanto à motivação para aprender é necessário encontrar um objeto adequado a cada desejo ou necessidade individuais e coletivas.

Nesse momento é quando se pode apontar a maior dificuldade no processo educacional, pois a motivação para aprender deve partir de necessidades e desejos tanto individuais quanto coletivos e não é uma tarefa simples determinar quais os

princípios que motivam o aluno para aprendizagem, considerando as demandas práticas e objetivas assim como subjetivas e humanas (MORALES, 1999).

É válido pontuar que no contexto da presente pesquisa não se unifica a relação professor-aluno com a docência, mas sim como complementares uma à outra, afinal a qualidade na relação didática influencia na relação entre professor e aluno: o professor tem como sua função primária ensinar e não de agir carinhosamente com relação aos alunos, caso isso ocorra de maneira inversa o ensino é prejudicado (MORALES, 1999).

Existem diversas teorias atualmente que buscam explicar os sucessos e os fracassos no ensino, uma delas é a Teoria da Autodeterminação (DECI e RYAN (1985, 2002 *apud* LOURENÇO & PAIVA, 2010), onde a motivação consiste em intrínseca e extrínseca, a primeira se refere às atitudes do aluno para aprender, seu interesse e satisfação próprios, enquanto a segunda consiste na busca pelo aprendizado por fatores externos ao aluno como medo de punição, anseio por recompensas, ou até mesmo haja a noção de sua necessidade, embora não o agrade.

A teoria da autodeterminação designa três aspectos psicológicos que constituem a motivação intrínseca: necessidade de autonomia (liberdade intelectual e moral), competência (agir adequada e satisfatoriamente com o ambiente), estabelecimento de vínculos (necessidade de pertencimento), segundo Deci e Ryan (1985, 2002, *apud* Lourenço & Paiva, 2010) somente a partir desses aspectos é possível que ocorra o desenvolvimento bio-psico-social saudável.

Quanto à motivação extrínseca Deci e Ryan (1985, 2002, *apud* Lourenço & Paiva, 2010) propõem que ela ocorre quando fatores externos influenciam o interesse do aluno, como relações interpessoais, elogios ou medo de punição e essa é a forma motivacional presente na maioria das instituições de ensino, fazendo uso inclusive dos termos “frequente e necessária”, justificados pela gama de assuntos abordados nas salas de aula.

Brophy (1999 *apud* Lourenço & Paiva 2010) menciona que é essencial a interação com o meio social para que a motivação se estabeleça e se molde, pois o ser humano nasce com a motivação para aprender, e essa motivação se altera ao longo do seu desenvolvimento e aprendizagem assim os estímulos internos e externos passam a ser constituintes da motivação do indivíduo.

## 5 MOTIVAÇÃO NA PSICOLOGIA

A motivação descrita na Psicologia compreende um aspecto muito importante, assim como complexo, no desenvolvimento do ser humano, seja ela referente ao organismo fisiológico ou emocional e intelectual, e ao longo do tempo se altera conforme as necessidades e experiências do indivíduo (BOCK, 2001).

A motivação é tida como algo complexo porque, por exemplo, quanto à aprendizagem, ela está presente tanto na dificuldade como na facilidade em aprender, assim como necessita, segundo Bock (2001), de três variáveis para que ocorra, são essas: o ambiente, as condições individuais internas e o objeto.

Quando nos referimos à motivação na Psicologia é comum associá-la à psicoterapia, pois a relação existente no ambiente acadêmico necessita também de empatia e confiança: assim como no setting terapêutico a relação construída com atitudes, confiança, comunicação e postura influenciam a motivação com relação ao processo psicoterapêutico e seu sucesso (OLIVEIRA & ANDRETTA, 2011).

Embora muitas teorias tratem a respeito da motivação dentro da Psicologia, a presente pesquisa se fundamenta nas colocações teóricas de Carl Rogers, pertinente à motivação, classificada por ele como essencial para o desenvolvimento humano integral e saudável, um aspecto necessariamente intrínseco e não independente (SILVA, s.a).

Carl Rogers classifica o ser humano como um ser em constante mudança, através da experiência, aprende e se modifica, em uma tentativa de se adequar e evoluir, partindo de suas escolhas se desenvolverá à caminho da maturidade, as relações interpessoais são caracterizadas por ele como facilitadoras de tal processo (SILVA, s.a).

## 6 TEORIA DA PERSONALIDADE NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Para que se possa falar sobre a aprendizagem centrada no aluno é válido pontuar alguns aspectos da teoria rogeriana da personalidade. Rogers pontua que



para que o indivíduo se desenvolva é primordial a confiança em suas capacidades: acreditar sempre na possibilidade do aluno de resolver problemas e de obter conhecimento (JUSTO, 1975).

Na psicoterapia da abordagem centrada no cliente a confiança nas capacidades do cliente é primordial para o estabelecimento de uma boa relação terapêutica assim como determinante para o progresso e sucesso do tratamento psicoterapêutico (ROGERS, 2001).

Na teoria rogeriana há destaque para a necessidade de uma orientação adequada a um indivíduo para que este possa se desenvolver, dessa forma o indivíduo automotivado para o seu desenvolvimento, em um ambiente favorável e com a orientação adequada tende a auto-realização, ou seja, a sua autonomia (JUSTO, 1975).

O desenvolvimento da personalidade se dá através da motivação para a vivência, com as experiências positivas e negativas o indivíduo se torna capaz de avaliar situações que lhe são significativas, de certa forma, segue numa sequência de regulação da sua personalidade (ROGERS, 2001).

Através das experiências do indivíduo e da harmonia entre elas e o self constitui-se um estado de congruência, ou seja, há harmonia entre a experiência, sua representação e expressão, permitindo o desenvolvimento normal, em outras palavras a congruência pode ser entendida como uma autenticidade da consciência com a vivência (ROGERS, 2001).

Quando não há essa harmonia constitui-se um estado de incongruência, ou seja, de tensão e confusão, tanto na personalidade quanto no comportamento do indivíduo, resultando em um comprometimento de representação e expressão, concomitantemente a um prejuízo no desenvolvimento (JUSTO, 1975).

A experiência, portanto deve ocorrer de maneira mais significativa possível para o indivíduo, visto que influenciará o desenvolvimento de sua personalidade, é para que ela ocorra dessa maneira que Rogers evidencia a liberdade: a permissão para ser livre para experienciar, assim como ser livre e confiante para desejar novas experiências, sendo, dessa forma, responsavelmente livre (ROGERS, 2001).

A maturidade em Rogers é alcançada a partir do momento em que a pessoa é capaz de assumir responsabilidades, convicções, ter julgamentos autônomos com

base em suas experiências, reconhecer a individualidade do outro como diferente de si respeitando seu espaço no ambiente seja ele biopsicossocial assim como ser capaz de identificar os sentimentos positivos e negativos com relação a si próprio e aos demais (JUSTO, 1975).

Rogers (2001) afirma que o indivíduo quando passa a experienciar situações de uma maneira madura ao se sentir aceito e seguro pelo ambiente tende agir dessa forma com uma maior frequência, ou seja, o processo da maturidade passa a se desenvolver de uma maneira mais elevada e consciente pelo organismo do indivíduo.

Dessa forma pode-se traduzir a abordagem centrada na pessoa como sendo um processo que em sua plenitude está em constante aperfeiçoamento, sem objetivos fixos, mas sim com alvos que podem mudar a qualquer momento que se alteram conforme sendo satisfeitos, ou seja, o indivíduo não possui um ponto de partida em um ponto de chegada específicos, mas sim está sempre se reconstruindo e se desenvolvendo de acordo com as novas necessidades e possibilidades psicológicas, biológicas e sociais (JUSTO, 1975).

## **7 A APRENDIZAGEM CENTRADA NO ALUNO**

O ambiente educacional consiste na interação do aluno com o meio escolar e assim como na abordagem centrada na pessoa o indivíduo está sempre em busca de crescimento, inclusive sob a orientação de um modelo, ou seja, professor, assim como em psicoterapia há o psicoterapeuta a guiar o tratamento (ZIMRING, 2010).

Abordagem Centrada no Aluno tem como princípio central a premissa "não se pode ensinar diretamente a outra pessoa, pode-se, tão somente, facilitar-lhe a aprendizagem" (Rogers, 1951, *apud* JUSTO, 1975), ou seja, o ser humano está naturalmente apto para aprender, conhecer, se desenvolver. Portanto a orientação é a forma para melhor auxiliar o desenvolvimento das potencialidades humanas considerando que as condições mínimas necessárias para que isso ocorra sejam satisfatórias.

Dessa forma no contexto educacional é importante não apenas apresentar os conteúdos ao aluno, mas também analisar como o aluno percebe a relevância desses

conteúdos para os seus objetivos o que poderá auxiliar o professor na percepção do interesse e da motivação para aprender do aluno e até mesmo verificar o que esses conteúdos provocam nos alunos diante de conhecimentos e experiências obtidos internalizados anteriormente (ZIMRING, 2010).

A aprendizagem pode ocorrer de uma maneira mais permissiva às possibilidades do indivíduo, principalmente quando ela permite a participação ativa do aluno, voluntária, entrelaçando aspectos emocionais e intelectuais, pois os conteúdos trazidos pelo professor são postos análise do aluno e diante de um possível problema este é desafiado e mobilizado a encontrar a melhor forma, ritmo e recursos para a sua resolução (JUSTO, 1975).

No processo de ensino-aprendizagem o professor deve ser capaz de amparar o aluno, acolher, aceitar incondicionalmente, como um ser diferente e integral, assim como se aceitar, ser empático com relação a sentimentos de medo, receio, quanto às suas expectativas, desânimo frente o momento e as experiências atuais, por exemplo, uma nova disciplina, assim diante dessas condições, independente das suas habilidades e dificuldades o aluno deverá aprender (ROGERS, 2001).

Evidencia-se então a importância da empatia no ambiente educacional, o professor de Rogers é tido como o facilitador da aprendizagem, ou seja facilitar que os objetivos educacionais sejam alcançados, facilitar o desenvolvimento do aluno como um indivíduo social, facilitar aprendizagem como um processo contínuo, pontua, esclarece a importância do estabelecimento e alcance de objetivos individuais e grupais, busca metodologias que propiciem ampliação de conhecimentos, reconhece a si mesmo como um objeto educacional, reconhece as suas atitudes e manifestações como capazes de interferir no processo de ensino-aprendizagem, sempre a oferecer, jamais a impor (JUSTO, 1975).

## **8 CARL ROGERS E A APRENDIZAGEM CENTRADA NO ALUNO DO ENSINO SUPERIOR**

Como pertinente à educação moderna Rogers evidencia a importância na facilitação da aprendizagem como finalidade educacional e para que esta seja significativa a sua base encontra-se no relacionamento entre professor e o aluno: o

facilitador e o aprendiz (ROGERS, 1977). Faz inclusive um apontamento sobre a semelhança com a psicoterapia: a qualidade na relação entre cliente e psicoterapeuta é primordial para que ocorra o processo psicoterapêutico com qualidade.

Na facilitação da aprendizagem é essencial a presença da autenticidade, ou seja, a expressão real quanto aos pensamentos e sentimentos por parte do professor ao aluno. Dessa forma há maior probabilidade de garantir um ambiente educacional mais eficiente e agradável, devido à importância de que ambos reconheçam que além de suas atuações pedagógicas são fundamentalmente organismos humanos. Ambos podem apresentar uma postura receptiva, entusiasta, interessada, ou até mesmo entediada, irritada, porém cabe ao professor ao colocar seus posicionamentos perante o aluno o mais adequado é evidenciar que seus apontamentos são direcionados ao trabalho executado e não pela pessoa do aluno em si (ROGERS, 1977).

Enquanto isso no cenário atual de educação superior o papel ativo da promoção de conhecimentos parte de responsabilidade total do professor com a elaboração do plano de ensino e plano de aula que deve reger a sequência de conteúdos e metodologias a serem utilizados em sala de aula. Assim é como se a possibilidade de permitir a liberdade experiencial de ensino-aprendizagem fosse por parte do professor uma atitude quase que irresponsável visto que autoridade e a responsabilidade do seguimento das aulas recaem sobre si, gerando assim uma orientação camuflada e não autêntica (ROGERS, 1977).

## **9 O PROFESSOR UNIVERSITÁRIO**

Considerando essa lacuna educacional, em uma realidade prática o professor universitário busca reinventar-se e aprimorar-se frente às exigências com que se depara em sala de aula, visto os diferentes conteúdos que lhe são estabelecidos para cumprimento, dessa forma Zemring (2010) afirma que o professor pode e deve fazer uso de suas especialidades profissionais, assim deve permitir aos alunos a experiência tanto de acordo com o que ele aprecia academicamente, como deve

oferecer amparo frente a conteúdos e abordagens que são lhe são familiares e preferenciais.

O professor universitário deve posicionar seus conhecimentos e preferências como uma oferta, orientando, expondo, sobre eles aos alunos, com a disposição de propor a liberdade quanto ao conhecimento e aproveitamento de seus recursos, sem impor seus interesses, mas sim demonstrar sua própria aprendizagem diante de sua carreira acadêmica assim como no momento da interação na sala de aula, demonstrar que está atuando como ensinante, mas também aprende com seu aluno, seja intelectualmente, seja emocionalmente (ROGERS, 1977).

A prática do professor universitário é complexa, visto que há exigências institucionais que influenciam e interferem em sua atuação, porém é válido ressaltar que embora o professor seja quem rege o ambiente de sala de aula, ele não está sozinho, assim como hierarquicamente possui amparo, ele deve considerar os alunos como facilitadores de sua atuação, pois a relação se dá diretamente da interação de ambas as partes (ABREU & MASETTO, 1983).

O aluno é capaz de identificar e avaliar a postura do professor e reconhece seu envolvimento com seu trabalho, o modo como se relaciona com a sua área de conhecimento, suas exigências acadêmicas são vistas não apenas como obrigatórias, mas principalmente necessárias como demonstração de interesse vinculada à prática de ensino-aprendizagem (CUNHA, 1995).

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente o cenário educacional brasileiro do Ensino Superior encontra-se em uma frente de mudanças e valorização da construção de um ensino-aprendizagem como uma parceria entre professor e aluno, partindo assim de um planejamento que assume a importância do desenvolvimento de metodologias e conteúdo programático adequado a recursos e estratégias que visam a facilitação da aprendizagem em um contexto em que o aluno é o protagonista (SPUDEIT, 2014).

Rogers (1977) assume a consciência de ser julgado como realista e idealista demais, porém posiciona que afirmar que a qualidade na relação entre professor e aluno não interfere no processo educacional do ensino-aprendizagem remete

a afirmar que a aprendizagem mais notável atinge seu ápice na estreita aquisição de conteúdos básicos como escrever, ler e contar, assim extingue-se a experiência humana como integrantes de um processo que envolve o desenvolvimento intelectual, técnico e profissional: executados por indivíduos essencialmente humanos.

## REFERÊNCIAS

ABREU, M.C. & MASETTO, M. T. O Professor Universitário em Aula. 3ª Edição. São Paulo: MG Editores Associados, 1983. 130 p.

ANTÔNIO, L. da A. D.; MANUEL, J. A. da C. Importância Da Relação Professor-Aluno Na Educação Superior. 2015. Disponível em: <[http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/22201\\_10845.pdf](http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/22201_10845.pdf)> Acesso em 22 de setembro de 2017.

BOCK, A. M. B. et. al; Psicologias: Uma Introdução ao Estudo de Psicologia, 13ª Edição, São Paulo: Editora Saraiva, 2001. 368 p.

CUNHA, M. I. da. O Bom Professor e Sua Prática. 5ª Edição, Campinas: Papyrus Editora, 1995. 182 p.

JUSTO, H. Teoria da Personalidade Aprendizagem Centrada no Aluno. 2ª Edição, Porto Alegre: Editora Emma, 1975. 131 p.

LOURENÇO, A. A. & PAIVA, M. O. A. de. A Motivação Escolar E O Processo De Aprendizagem. 2010. 15 v. Centro de Investigação em Psicologia e Educação (CIPE). Porto-Portugal 2010. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/verista/index.php/cec/article/view/313/195>>. Acesso em 29 de novembro de 2017.

MORALES, P. A Relação Professor-Aluno: O Que é e Como Se Faz. 1ª Edição, São Paulo: Edições Loyola, 1999. 167 p.

OLIVEIRA, M. da S. & ANDRETTA, L. Manual Prático De Terapia Cognitivo-Comportamental. São Paulo-SP. Casa do Psicólogo, 2011.

ROGERS, C. Liberdade Para Aprender. 4ª Edição. Belo Horizonte: Editora Interlivros, 1977. 330 p.

ROGERS, C. Tornar-se Pessoa. 5ª Edição. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2001. 478 p 467.

Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5 – Volume 3 – União da Vitória – Paraná.  
Novembro de 2018. ISSN: 2359-3326.

RONCAGLIO, S. M. A Relação Professor-Aluno Na Educação Superior: A Influência da Gestão Educacional. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932004000200011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932004000200011&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 21 de setembro de 2017.

SILVA P. E; MARTINS, M. D; KEHRLE, H. M. Motivação Humana E Administração De Qualidade: Rogers E Deming, Um Paralelo. s.a

Disponível em <<https://apacp.org.br/diversos/artigos/motivacao-humana-e-administracao-de-qualidade-rogers-e-deming-um-paralelo/>>.

Acesso em 26 de agosto de 2018.

VERAS, R. da S.; FERREIRA, S. P. A. A Afetividade Na Relação Professor-Aluno e Suas Implicações Na Aprendizagem Em Contexto Universitário. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602010000300015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602010000300015&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 10 de outubro de 2017.

ZIMRING, F. Carl Rogers. Recife: Editora Massangana, 2010. 142 p.