Intellectus

REVISTA ACADÊMICA DIGITAL

Área: Ciências Sociais

N.º 41 Outubro/Dezembro 2017

ISSN 1679-8902

4 **EDITORIAL**
Prof. José Carlos Pacheco Coimbra

ARTIGOS:

5 **A UTOPIA RESTAURADORA: MESSIANISMO E ROMANTISMO NO PENSAMENTO DE WALTER BENJAMIN**
LOURENÇO, Allan André

25 **CONFRONTO ENTRE DESEJOS: AMAMENTAR X PROTEGER O FILHO OS SENTIMENTOS DE MULHERES SOROPOSITIVAS SOBRE A IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR – REVISÃO INTEGRATIVA**
SANTOS, Raíssa Kelen

42 **CÂNCER NA INFÂNCIA: IMPACTO PSICOLÓGICO EM PACIENTES E SEUS PAIS EM DIFERENTES ETAPAS DA DOENÇA**
WECHSLER, Amanda Muglia

66 **INTRODUÇÃO E PRÁTICA DE LIANG GONG POR USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**
NOGUEIRA, Valéria Aparecida dos Santos Nogueira

83 **A DOR E A EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS**
CIAMBELLI, Luciano Malagodi

103 **A PREVALÊNCIA DOS TIPOS PSICOLÓGICOS EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE PSICOLOGIA**
BATONI, Bruna Risquioto

Áreas de publicação:

Ciências Exatas e Tecnológicas
Ciências Sociais Aplicadas
Educação, Cultura e Sociedade
Saúde

unifaj Centro Universitário de Jaguariúna

FACULDADE MAX PLANCK

ISSN 1679-8902

Intellectus Revista Acadêmica Digital. Revista científica das seguintes instituições: Centro Universitário de Jaguariúna - UniFAJ e Faculdade Max Planck.
Eletrônica
Trimestral
Inclui Bibliografia

Editora Chefe:
Profª. Drª. Ana Maria Girotti Sperandio
Assessora Acadêmica do Centro Universitário de Jaguariúna – UniFAJ e Faculdade Max Planck.

Equipe Técnica
Patrick Pereira
Maria Virginia Rosa
Janini de Oliveira Dias da Silva

Equipe de Tecnologia da Informação Centro Universitário de Jaguariúna – UniFAJ e Faculdade Max Planck.
Equipe de Marketing Centro Universitário de Jaguariúna – UniFAJ e Faculdade Max Planck.

EDITORIAL

As Ciências Sociais têm o papel fundamental de proporcionar a reflexão dos diversos aspectos da dimensão humana e, como processo emancipatório, ser um importante balizador para construção de novos e importantes saberes. Os autores se empenharam incansavelmente, por meio de suas pesquisas, para construírem a base científica que auxilia na construção de uma sociedade mais justa, igualitária e pautada no bem comum.

O conjunto de artigos apresentados neste número proporciona um amplo espectro do campo das ciências humanas. São importantes contribuições que versam sobre o romantismo e o messianismo na visão de Walter Benjamim, o sentimento de mulheres soropositivas frente à impossibilidade de amamentação, o câncer pediátrico e como ele impacta psicologicamente os pacientes e seus pais, a avaliação do Liang Gong como alternativa de tratamento para questões que envolvam o comprometimento de capacidade funcional, a psicossomática e a dicotomia corpo-mente e, por fim, uma interessante análise sobre os tipos psicológicos predominantes em um grupo de professores do curso de Psicologia.

Considerando as pesquisas que se apresentam nesta edição, temos a certeza que a leitura proporcionará momentos muito agradáveis de reflexão, a todos que compartilham do esforço de construção e disseminação da ciência.

Prof. José Carlos Pacheco Coimbra
Pró-Reitor Acadêmico

A UTOPIA RESTAURADORA: MESSIANISMO E ROMANTISMO NO PENSAMENTO DE WALTER BENJAMIN[1]

The restorative utopia: messianism and romanticism in the thought of Walter Benjamin

LOURENÇO, Allan André
PUC-Campinas

Resumo: O romantismo - aqui compreendido, de acordo com Michel Löwy, como a rejeição ao atual capitalismo, bem como a crítica existente a civilização industrial - fez com que os personagens dessa corrente se apeguem a elementos alheios a essa esfera. No caso particular de Walter Benjamin, seu apego esteve infimamente relacionado às características de teor teológico, principalmente no que entendemos como messianismo judaico, uma concepção religiosa marcada pela união de duas importantes dimensões: a dimensão restauradora e a dimensão utópica. À vista disso, investigar-se-á como o pensador articula esses elementos em suas obras, especialmente aquelas obras em que reflete sobre a interrupção do Messias do *continuum* da história, através do que ele define como poder divino.

Palavras-chave: Messianismo; Romantismo; Walter Benjamin.

Abstract: The romanticism - here seen according to Michael Löwy, as a rejection to the current capitalism, as well as the criticism to the industrial civilization - makes that the characters of the chain gets close to the other foreign elements of this sphere. In that particular case of Walter Benjamin, his addiction is intrinsically related to the characteristics of theological content, especially on what we understand as Jewish messianism, a religious conception marked by the union of two important dimensions: the restoratives dimension and the utopic dimension. In view of this, we will investigate how the thinkers articulate these elements in yours works, especially those where it is reflected the interruption of Messiah of the history continuum, through what he defines as the divine power.

Key-words: Messianism; Romanticism; Walter Benjamin.

INTRODUÇÃO

De forma corrente, o romantismo é pertinentemente relacionado ao campo artístico. Pode-se falar de uma arte romântica[2], cujo apogeu se deu no século XIX. A

[1] Artigo elaborado sob a orientação do Prof. Dr. Glauco Barsalini; membro do programa de pós-graduação em Ciências da Religião da PUC-Campinas. Essa pesquisa foi parcialmente apresentada no 15º Congresso nacional de Iniciação Científica (CONIC-Semesp).

[2] Sobre a perspectiva romântica nas artes "[...] o romantismo parece sempre uma mentira, uma auto decepção [...] A fuga para o passado é apenas uma das formas da irrealidade romântica e do Ilusionismo - há também uma fuga para o futuro, para a Utopia. Em última análise aquilo que o

ideia de fuga consiste, em síntese, na sua essência. Tanto para o passado, quanto para a utopia; tanto para o inconsciente, quanto para o estado de natureza. Quaisquer que fossem suas formas, o romântico ansiava pela liberdade frente aos seus sofrimentos e frustrações.

Seria correto presumir a exclusividade do fenômeno romântico às artes? Efetivamente, não. O romantismo, mais do que uma corrente artística, é uma visão de mundo. A esse respeito, recorre-se à pesquisa de Michael Löwy acerca do fenômeno romântico como *weltanschauung* – termo em alemão equivalente à concepção de mundo. Concluiu-se com sua pesquisa a existência de um núcleo central no pensamento romântico, consistindo, fundamentalmente, em uma nostalgia das sociedades pré-capitalistas, bem como uma crítica ao capitalismo.

A evasão romântica pôde ser encontrada em diversos elementos alheios ao capitalismo, ou à sociedade industrial. Em vista disso, Michael Löwy, apoiado na metodologia weberiana, organizou alguns dos tipos mais usuais do romantismo. São quatro tipos ideais do movimento, a saber: o romantismo passadista; o romantismo conservador; o romantismo conformista; e o romantismo revolucionário.

Atentamo-nos, particularmente, ao romantismo revolucionário, que também pode aparecer sob o título de utópico. Para assimilar esse tipo de romantismo, dois pontos devem ser levantados. Primeiramente, os autores que se aproximaram dessa tipologia tenderam a recusar o retorno ao passado. Segundo, eles não veem possibilidade alguma de reconciliação com o presente. Com isso, lançaram-se ao futuro, acometidos por um sentimento de esperança.

Há, ainda, subdivisões do romantismo revolucionário, sendo importantes para esse estudo três tipos em especial: o romantismo utópico-humanista, o romantismo libertário e o romantismo marxista.

O romantismo utópico-humanista diz respeito àqueles pensadores que propuseram modelos ideais de sociedade, pautados no coletivismo e no cooperativismo. Muitos dos identificados como socialistas utópicos pertenceram a essa subdivisão, entre eles, Charles Fourier. O romantismo libertário consistiu em pensadores que propuseram um conflito revolucionário a fim de aniquilar tanto com o capitalismo, quanto com o Estado moderno. Nessa subdivisão caracterizaram-se,

---

romântico se agarra, não importa: o que é essencial é o seu temor do presente e do fim do mundo." (HAUSER, 1973, p. 819).

entre os demais autores, Georges Sorel. Por fim, o romantismo marxista, que como o nome revela, diz respeito a determinados pensadores adeptos do marxismo – inclusive ao próprio Karl Marx[3] – que se aproveitaram de elementos pré-capitalistas para realizar uma crítica à moderna civilização burguesa. Destacou-se, nessa esfera, Georg Lukács.

Foi nessa influência mista entre Charles Fourier, Georges Sorel e Georg Lukács que se produziu o pensamento de Walter Benjamin. Mais que isso, este autor em especial sustentou suas reflexões influenciado por um tripé conceitual: o romantismo, o marxismo e o messianismo.

Este trabalho busca, além de compreender a relevância da tríade que formou o pensamento de Walter Benjamin, estabelecer uma aproximação pertinente entre elementos do campo sagrado e do campo secular, o que ocorre, em especial, nos textos do sociólogo posteriores ao ano de 1920, época em que ele se aproximou do marxismo. Destacamos, nesta pesquisa, dois textos, o primeiro deles, publicado em 1921 e intitulado *Para a crítica da violência* e, o outro, de 1940 – o ano da morte de seu autor – intitulado *Sobre o conceito de história*.

A partir da distinção fundamental entre poder mítico e poder divino, compreender-se-á a proposta de Walter Benjamin relativa à interrupção do *continuum* da história, representada teologicamente na chegada do Messias no momento de maior catástrofe ou, secularmente, na manifestação revolucionária dos oprimidos. Em ambas as perspectivas, o resultado se lançou a uma utopia caracterizada, essencialmente, pela criação de uma sociedade sem classes.

2. O escopo de uma crítica à violência

Publicado pela primeira vez em 1921, sob o título em alemão de *Zur Kritik der Gewalt*[4], este ensaio trouxe como núcleo central de seu conteúdo a proposta de uma crítica da violência e do direito sob a tutela do Estado. Para mais, esse texto se

[3] Visivelmente, o elemento romântico presente em Karl Marx não configura o aspecto central de sua produção intelectual. Entretanto, pode-se observar que "os românticos voltaram-se contra o sacrifício da individualidade nessa fábrica absurda, estranha as finalidades humanas. Marx, por sua vez, denunciou com virulência a destruição da individualidade por essa mesma máquina, mostrando, entretanto, que a finalidade de seu funcionamento era reproduzir um vampiro, um fantasma social que não tem existência própria, e cuja visibilidade é triplamente fugidia" (ROMANO, 1985, p. 57).

[4] *Gewalt* é um termo alemão, que no português pode significar tanto *poder* quanto *violência*. No decorrer do artigo, quando um dos termos aparecerem, subentende-se que também pode estar se referindo ao outro termo.

aventura em uma perspectiva judaica, estabelecendo uma distinção entre dois tipos de poder. Com isso, esse trabalho de Walter Benjamin se tornou propriamente revolucionário, pois conseguiu articular de modo coerente tanto os componentes do marxismo quanto do messianismo.

Realizar uma crítica à violência depende do entendimento que esta possui com o direito e com a justiça. Um evento só pode ser considerado violento a partir do momento em que interfere em condições éticas. Essas condições pertencem ao campo do direito e da justiça. No que diz respeito ao direito, sua estrutura se define, grosso modo, pelas relações entre os meios e seus fins. A violência, por conseguinte, apenas é encontrada enquanto um meio, pois ninguém atribui à violência - ou ao estado de violência - seu objetivo final. Pelo contrário, utiliza-se da violência para atingir quaisquer outros desígnios finais.

Portanto, uma crítica da violência poderia acontecer se ela, enquanto meio, fosse utilizada para fins justos ou para fins injustos. Entretanto, esse questionamento levantado não indaga se a violência em si deveria ser utilizada, desviando essa falha para as análises em que ela foi empregada. Entre os motivos que provocam o desvio do raciocínio, a filosofia do direito natural foi um deles. Nessa concepção filosófica, a violência é um produto da natureza, não tendo demais problemas ao aproveitar-se dela como um meio.

Adversamente, o direito positivo considera a violência como um produto historicamente concebido. Sendo assim, enquanto o direito natural avalia um direito apenas pela crítica de seus fins, o direito positivo avalia um direito com base na crítica de seus meios. Apesar da aparente contradição, ambas as tendências da filosofia do direito apontam para um dogma em comum:

> *O direito natural almeja "justificar" os meios pela justiça dos fins, o direito positivo "garantir" a justiça dos fins pela "justificação" dos meios. A antinomia se mostraria insolúvel se o pressuposto dogmático em comum for falso; se, por um lado, meios justificados, e, por outro, fins justos se encontram num conflito inconciliável. Mas nenhuma luz poderia ser vislumbrada, a esse respeito, enquanto não se sair desse círculo e não se estabelecer critérios mutuamente independentes tanto para fins juntos como para meios justificados. (BENJAMIN, 2013, p. 124)*

Isso significa que, enquanto o direito natural considerar justo um determinado fim, quaisquer que sejam os meios que se utilize para atingir

determinado fim podem ser justificados. Por outro lado, o direito positivo, ao considerar justificados determinados meios, conclui que os fins para os quais se destinam esses meios serão justos. Walter Benjamin crê na possibilidade desse dogma estar errado. Se houve, de fato, um equívoco nessas preposições, isso sugere que fins justos e meios justificados se encontrem em permanente conflito. Ou seja, tanto uma quanto a outra tendência assumem que "se podem atingir fins justos por meios injustos" (DERRIDA, 2010, p. 76).

A solução para esse problema deveria ser alheia a ambos os domínios. Todavia, mantém-se a característica da historicidade que configura o direito positivo. Para explicar certas relações de direito, recorre-se à legislação europeia como exemplo, que ao que tudo indica tende a não admitir fins naturais[5] por parte dos indivíduos, quando estes fins possam ser atingidos por meio da violência. Isso denota que o direito, sempre quando o indivíduo pode atender determinado fim por meio da violência, instituirá fins jurídicos para que apenas o direito seja capaz de atender esses determinados fins.

A atitude do direito em instituir fins jurídicos repercute em uma disposição clara que revela seu temor pela violência, que o ameaça justamente por se encontrar fora de sua alçada. A ameaça não está fadada a uma ou outra lei em especial, mas ameaça a própria ordem jurídica (DERRIDA, 2010, p. 77). Em suma, nota-se que o direito demonstra certa intenção em preservar sua ordem instituída.

À vista dessa intenção, Benjamin induziu uma hipótese que servirá de alicerce para toda a continuação de sua crítica da violência. A partir do temor existente entre o direito para com a violência em posse do indivíduo, seria cabível concluir que o "interesse do direito em monopolizar a violência com relação aos indivíduos não se explicaria pela intenção de garantir os fins de direito, mas, isso sim, pela intenção de garantir o próprio direito" (BENJAMIN, 2013, p. 127). O temor não é tanto pela violência em si, mas realmente pela possibilidade da existência da violência fora de seu controle. Há casos em que o Estado, temendo maiores

[5] O direito positivo tem o mérito de distinguir entre os poderes dois segmentos: os sancionados e os não sancionados. Esses poderes se classificam com base em seu reconhecimento histórico. Tendo o direito positivo a intenção de exigir as condições históricas de determinado poder, os que carecerem desse reconhecimento são denominados de fins naturais, os que possuírem esse reconhecimento são fins jurídicos.

consequências da violência vinda de fora, concede o direito do uso de determinado nível de violência.

3. As concessões e as críticas das penas

Sobre a permissão do Estado à execução de determinado nível de violência por parte do indivíduo, a greve mostra-se como um dos exemplos mais típicos. Pode parecer equivocado considerar a suspensão de determinadas atividades – que constitui a essência da greve – como violenta. Esse tipo de pensamento contribui ainda mais para a concessão do Estado ao direito de greve, a partir do momento em que não existam mais condições para evitá-la.

Em que consiste, então, o potencial violento de uma greve? A violência incide sob a forma de chantagem, na qual a abstenção do trabalho visa o atendimento de determinadas reivindicações. Aqui os trabalhadores estão prontos para retomar as rotinas de trabalho quando essas exigências forem atendidas. Apesar do consentimento por parte do Estado, este não vê barreiras para intervir na ação dos trabalhadores, a partir do momento em que uma greve geral possa ser provocada. A atitude do Estado revela a contrariedade em que repousa o direito, concebendo determinados fins com impassibilidade e outros com inimizade.

Na medida em que a violência torna-se hostil para o Estado ela ameaça a sua existência. Se a ameaça, é porque ela consegue, além de derrubar o direito vigente, instituir outro direito. Consiste em um dos tipos de violência distinguidos por Walter Benjamin, a violência instauradora do direito. Na primeira metade do século XX, período em que escreveu o ensaio, havia uma disposição de se criticar a violência militar, ou o militarismo, em especial a lei do serviço militar obrigatório[6]. Todavia, a crítica realizada não dizia respeito apenas à função instauradora do direito. Há ainda, outra função que compõe a duplicidade do caráter do direito, a qual se utiliza da violência "como meio para fins do Estado" (BENJAMIN, 2013, p. 131). Define-se como a violência mantedora do direito.

Um dos maiores alvos de críticas foi, sem dúvida, a pena de morte. Críticas as quais também não são adequadamente formuladas. Criticar a pena de morte não é criticar uma lei como tantas outras, mas atacar a própria origem do direito, que se

[6] Walter Benjamin não nega sua insatisfação com as recorrentes críticas ao serviço militar obrigatório. "Ela é pois mais difícil de criticar do que acreditam, em suas 'declamações', os pacifistas e os ativistas, pelos quais Benjamin não esconde sua pouca estima" (DERRIDA, 2010, p. 94)

fundou na violência. À vista disso, quando o direito atua sobre a vida e a morte ele se torna mais forte, muito mais do que em qualquer outra medida, já que o poder sobre a vida e a morte expõe a manifestação mais pura da violência.

Nem a lei do serviço militar obrigatório, nem a pena de morte constituem, em primazia, o aspecto mais negativo do Estado moderno. Este se encontra naquilo que é capaz de articular tanto a violência instauradora do direito, quanto a violência mantedora do direito. Benjamin enxerga na instituição da polícia essa configuração. Na realidade, a polícia se situa na completa ausência da separação entre a violência que institui e a violência que mantém o direito. Ela é instauradora do direito, pois promulga decretos de todos os perfis como se fosse o próprio direito, e mantedora do direito, porque se propõe a cumprir os decretos que ela mesma estabeleceu. Em síntese, o aspecto da instituição policial pode ser descrito, de acordo com Jacques Derrida, do seguinte modo:

> *Essa ausência de fronteira entre as duas violências, essa contaminação entre fundação e conservação é ignóbil, é a ignomínia da polícia. Antes de ser ignóbil em seus procedimentos, na inquisição inominável à qual se entrega, sem nenhum respeito, a violência policial, a polícia moderna é estruturalmente repugnante, imunda por essência, em razão de sua hipocrisia constitutiva. (DERRIDA, 2010, p. 98)*

Com isso, resta apontar uma falácia recorrente de que as manifestações da polícia condizem com os fins jurídicos do direito. Muito pelo contrário, a instituição dos decretos policiais atua justamente onde o Estado não consegue alcançar, através da ordem do direito, os fins que estava disposto a atingir. Desse jeito, a polícia intervém nas situações em que carece o direito de solidez. Assim como também a polícia, sem nenhuma relação com o direito, “acompanha o cidadão como uma presença que molesta brutalmente ao longo de uma vida regulamentada por decretos, ou pura e simplesmente o vigia” (BENJAMIN, 2013, p. 136).

Apoiado nesses exemplos, conclui-se que a violência ou institui ou mantém o direito. Se a violência não possui alguma dessas características, perde seu sentido. Entretanto, é de se indagar se a possibilidade de solução de conflitos pode ocorrer em uma dimensão externa à da violência.

4. Os meios puros

Se o intuito de duas ou mais pessoas é a solução de seus empasses sem o uso da violência, essa solução deve ser buscada, indubitavelmente, fora da área do direito. Até mesmo o pacto de um contrato - mesmo que selado em momento de paz - admite o uso da violência caso um dos lados descumpra alguma das exigências firmadas em seu escopo. Sem contar que, indiretamente, um contrato remete à violência, pois foi legitimado por um direito fundado na violência.

Por outro lado, a experiência privada das pessoas demonstrou de muitas maneiras que a possibilidade de soluções não violentas possa existir. Os meios não violentos são definidos como meios puros e se opõem claramente aos meios violentos que caracterizam o direito[7]. Subjetivamente, são elementos como "cortesia do coração, inclinação, amor à paz, confiança" (BENJAMIN, 2013, p. 139) que estruturam os meios puros[8]. Objetivamente, eles se manifestam melhor por intermédio de bens materiais. O diálogo é elencado como o melhor exemplo da manifestação dos meios puros, pois se configura como técnica, uma técnica de acordo civil entre os indivíduos.

A prova de que a violência se exclui da experiência privada é demonstrada, de acordo com Benjamin, pela não punição da mentira. A partir do momento em que se considera a mentira como uma transgressão, um retrocesso entra em jogo. Isso porque o Estado, nessas situações, tenta controlar a validade do discurso e, com essa atitude, rompe as distinções entre esfera privada e esfera pública.

Desde o começo, não se estabelecia no campo do direito a punição pela mentira. Acima da mentira se encontra o meio de entendimento puro, pacífico e interpessoal, a linguagem. Foi recentemente que a violência do direito penetrou na esfera da linguagem, impondo, assim, o castigo pela mentira. Neste momento a crise de autoconfiança do direito é firmada e este começa a instituir fins jurídicos como meio de prevenção a violências maiores por parte dos enganados. Surge,

[7] Em termos análogos, Charles Fourier também admitia a proposta de opor determinados meios à violência característica da civilização industrial – alvo de críticas tanto por ele quanto por Walter Benjamin, o qual possui profunda admiração – o socialista francês opunha sentimentos como a vergonha e a humildade ao comportamento violento da civilização durante a Revolução Francesa: "a civilização, cansada de matanças e envergonhada de sua própria inépcia, não vê outra maneira de conseguir a tranquilidade que a de restabelecer humildemente o prejuízo que havia proscrito e chamar em seu auxílio os costumes que a filosofia acusa de insensatez" (FOURIER, 1997, p. 43).

[8] Valores como a empatia e a amizade também são incluídas na esfera dos meios puros no comentário de Jacques Derrida (2010, p. 114).

então, um paradoxo no comportamento do direito: se a mentira é um meio puro e sua proibição se baseia no temor da violência que o ato desse meio puro pode provocar, restringirá o direito apenas ao uso de meios não violentos por sua parte, que configuraria uma característica ambígua tendo como base sua origem violenta.

5. A chantagem e a emancipação das greves

Além da linguagem, a greve, em determinado perfil, pode ser considerada como um meio puro e, portanto, não violenta. Walter Benjamin - embasado na distinção de Georges Sorel entre dois tipos de greve: a greve geral política e a greve geral proletária – distinguiu uma greve enquanto meio puro, e outra enquanto meio violento.

A greve geral política é aquela que não põe em risco a existência do corpo político. Nesta greve, o antagonismo entre duas classes que ocupam diferentes posições no sistema econômico desaparece, pois nessa modalidade qualquer segmento da sociedade pode realizá-la. Além disso, suas configurações permitem muitas formas diferentes de existência: com curtas ou longas durações; pacíficas ou violentas, todas essas possibilidades podem constituir uma greve geral política.

Para sua existência, a greve geral política exige que os grupos que a pratiquem tenham fé na força do Estado. Essa fé é responsável pela manutenção do mesmo, que não deixa de existir após as manifestações da greve geral política. Muito pelo contrário, o Estado se vê fortalecido, enfatizando a ideia de que o poder se transfere apenas entre privilegiados. É o exemplo anteriormente dado por Walter Benjamin da greve como função de chantagem. Nesse modelo, mesmo conseguindo determinadas alterações nas ordens políticas, a greve jamais terá como objetivo a destruição do Estado, mas apenas determinadas modificações nas relações de trabalho. Tendo as exigências atendidas, retornar-se-ia ao trabalho.

Por oposição radical à greve geral política, a greve geral proletária tem como objetivo central a aniquilação do Estado. É através dessa greve que a revolução surge, caracterizada por Georges Sorel como sendo algo puro e simples. Ela se caracteriza como algo estritamente violento, único meio que as massas possuem para atingirem a revolução futura, que marcará a transição do capitalismo para o socialismo:

> *[...] sabemos que a greve geral é exatamente o que eu digo: o mito no qual o socialismo se fecha por inteiro; isto é; uma*

> *organização de imagens capazes de evocar instintivamente todos os sentimentos que correspondem às diversas manifestações da guerra empreendida pelo socialismo contra a sociedade moderna. As greves geraram no proletariado os sentimentos mais nobres, mais profundos e instigadores que ele possui; a greve geral os reúne todos num quadro de conjunto e pela aproximação deles dá a cada um o máximo de intensidade; apelando para lembranças muito vivas de conflitos particulares, ela cobre com intensa vida todos os detalhes da composição apresentada à consciência (SOREL, 1993, p. 107-108).*

Georges Sorel utilizou o termo *mito*[9] para designar o conjunto das imagens que motivam as massas trabalhadoras a lutarem em uma revolução violenta. São maneiras que as pessoas encontram para agir em relação ao presente, se manifestando em seus sentimentos. Walter Benjamin, por outro lado, não partilhou do mesmo uso do termo mito, muito menos da consideração do mito como um elemento dotado de algum grau de pureza. Ele concebeu uma qualificação de teor teológico à greve geral proletária.

6. A petrificação e a fenda sobre a terra

Enquanto a greve geral política se satisfaz com o ganho material que sua abstenção à rotina de trabalho proporciona, a greve geral proletária somente tem a pretensão de retomar ao trabalho quando este estiver "totalmente transformado, sem coerção por parte do Estado" (BENJAMIN, 2013, p. 143). Em vista disso, Walter Benjamin caracteriza a greve geral política como violenta – ao satisfazer-se apenas com as singelas alterações das relações de trabalho – e, no que reserva à greve geral proletária, esta seria um meio puro, não violenta.

A greve política é mais que meio violento, é manifestação mítica do poder. Do mesmo modo que a greve proletária é mais que um meio puro, é manifestação do poder divino. A questão do uso do termo *mito* em Walter Benjamin difere da associação de Georges Sorel, que o utiliza conciliando-o com a greve proletária. Poder – ou violência – mítica é aquele poder responsável pela fundação e

[9] "Os mitos revolucionários são quase puros, eles permitem compreender a atividade, os sentimentos e as ideias das massas populares se preparando para entrar em uma luta decisiva, não são descrições de coisas mas expressões de vontades" (SOREL, 1993, p. 32)

manutenção do direito. A lenda de Níobe[10] é evocada, então, como exemplificação do poder mítico como fundador do direito.

Não se trata simplesmente de uma punição, devido ao fato de Níobe questionar os cultos à deusa Leto. Trata-se especialmente da fundação de um direito, de uma institucionalização do mesmo. Níobe desafiou o destino e o comportamento deste é incerto e dúbio. Sabendo que pode ganhar ou perder esse desafio, em caso de vitória, um novo direito seria instituído. Há uma provocação à utilização do termo empregada por Georges Sorel, pois Walter Benjamin sugere que o poder mítico se relaciona com "um privilégio dos reis, dos grandes e dos poderosos: na origem, todo direito é um privilégio, uma prerrogativa" (DERRIDA, 2010, p. 121).

Em total oposição ao poder mítico, arquiteta-se o poder divino. Este estaria, em todos os aspectos possíveis, em aversão ao poder mítico. A história de Corah[11] é utilizada como exemplo da manifestação desse tipo de poder. Corah, ao ser punido por desafiar a liderança sagrada de Moisés é punido por Jeová, entretanto a punição exercida não ocorre da mesma maneira que a transgressão de Níobe. Corah e todos os seus seguidores foram punidos ao mesmo tempo em que foram absolvidos da culpa, pois a punição foi tão imediata, tão instantânea, que não deixou brechas nem tempo para que o sentimento de culpa aflorasse - diferentemente de Níobe, que além de ter presenciado a morte de seu marido e de seus quatorze filhos, permaneceu eternamente, enquanto rocha, a sofrer pela perda sangrenta

[10] "Níobe era esposa do rei tebano Anfião [...]. Era dotada de agudeza de espírito e majestosa beleza, e se julgava a mais feliz das mães, pois tinha sete filhos e sete filhas. [...] Níobe, a formosa, costumava dizer-lhes que ela também deveria ter honras divinas, sendo filha de Tântalo e de uma das Plêiades, por um lado neta de Atlas, o poderoso, que carrega no dorso a abóbada celeste, e por outro, neta do próprio Zeus. E dizia mais: que era maior que Leto, que não tivera um canto onde pudesse das à luz os dois filhos. E mais ainda: que Leto apenas tinha dois filhos, e ela, Níobe, esposa de rei e filha dos deuses, tinha sete filhos e sete filhas. Ouvindo isto, Leto convocou os filhos e chorando lhes pediu que a vingassem. Irmão e irmã, em rápido voo, alcançaram os muros e o palácio de Cadmo. Nos campos de Tebas [...] divertiam-se os filhos de Anfião [...]. Apolo os trespassou a todos a flechadas. [...] Ártemis uma a uma as matou com suas flechas. Anfião se suicidou. Níobe ficou só, entre os cadáveres do esposo e dos filhos. Apiedados, os deuses a transformaram em pedra. A própria pedra, porém, continuou a chorar." (GUIMARÃES, 1972, p. 233-234)

[11] O poder-violência divino é puro, imediato, e seu fim é a vida. Ele absolve o ser humano não apenas da culpa, mas também do Direito, ao aniquilá-lo de um só golpe, como o juízo divino diante da corja de Corah. No livro sagrado da Torá, podemos encontrar a história do ajuizamento de Deus sobre a corja de Corah. Este desafiou Moisés, desobedeceu às ordens do Eterno e, junto ao seu grupo, foi engolido pela terra, sem tempo de castigo ou punição (RODRIGUES, 2010, p. 96).

deles, continuando a chorar mesmo depois de petrificada. Em síntese, assim se apresenta a contraposição dos dois poderes, para Walter Benjamin:

> *Assim como em todos os domínios Deus se opõe ao mito, a violência divina se opõe à violência mítica. E, de fato, estas são contrárias em todos os aspectos. Se a violência mítica é instauradora do direito, a violência divina é aniquiladora do direito; se a primeira estabelece fronteiras, a segunda aniquila sem limites; se a violência mítica traz, simultaneamente, culpa e expiação, a violência divina expia a culpa; se a primeira é ameaçadora, a segunda golpeia; se a primeira é sangrenta, a divina é letal de maneira não-sangrenta. (BENJAMIN, 2013, p. 150)*

A questão do sangue também se mostrou fundamental para compreender a distinção entre as duas formas de poder. O poder mítico é sangrento: ao derramar o sangue, símbolo da vida pura, da vida simples, o poder mítico (no qual o direito está), atua a seu próprio favor. Por outro lado, a violência divina se aplica sobre toda a vida, porém, em favor dos vivos. O sacrifício da vida existe nos dois exemplos, mas, no caso do poder mítico, o sacrifício é exigido para a satisfação do próprio direito, em contrapartida ao poder divino, que sacrifica a vida em nome dos vivos, para salvar justamente os vivos. Retomando os exemplos, o sacrifício sangrento dos quatorze filhos de Níobe foram necessários para a satisfação de um direito que lutava por se instituir; em Corah, seu sacrifício aconteceu em favor da comunidade judaica, sem haver sangue, dor ou sofrimento.

A proposta de Walter Benjamin repousa na necessidade de aniquilação do poder mantedor e fundador do direito, bem como do Estado e de toda manifestação do poder mítico. Encontram-se, no poder divino, elementos mais que suficientes para essa realização. Salienta-se ainda que o poder divino não se restringe apenas ao poder de Deus ou a apenas às esferas do sagrado. A atividade humana também pode provocar mostras desse tipo de poder, utilizando-se da violência além do direito ou do Estado. Trata-se, na amostra mais pura desse uso, da atividade revolucionária dos homens que, em Georges Sorel, baseia-se na greve geral proletária.

7. A explosão do continuum da história

Pouco tempo antes de cometer suicídio (em 1940), ao ser interceptado pela polícia nazista de Hitler, Walter Benjamin deixa um escrito de valiosa importância

política para o começo do século XX, como também para os dias atuais. Trata-se das *Teses sobre o conceito de história*, o texto que, de modo mais evidente, articulou as grandes bases de seu pensamento: o marxismo, o romantismo e o messianismo.

Romântico, enquanto crítico do capitalismo, da modernidade e do fascismo; marxista, enquanto materialista histórico; messiânico, enquanto crente da inauguração de uma nova era histórica por um Messias. O objetivo maior das teses pode ser encontrado na sétima delas, que consiste em "escovar a história a contrapelo" (BENJAMIN, 1994, p. 225). Respalda-se, fundamentalmente, em reverter a perspectiva pela qual a história é estudada, isto é, transferir o foco historiográfico dos vencedores para os oprimidos. Fustel de Coulanges[12] é utilizado como exemplo desse tipo de historiografia, que perpetua o sentimento de empatia para com os vencedores.

Michael Löwy publicou relevantes trabalhos para compreender os aspectos particulares da obra de Walter Benjamin. Enxergou, através da literatura marxista, o que se consistia como o elo comum entre os românticos: a aversão ao sistema capitalista em geral. Um sentimento de perda os assombra, algo foi perdido com a instituição do capitalismo e, com isso, eles buscam no passado ou no futuro esses valores perdidos. Walter Benjamin confiou na tarefa do Messias para essa restauração.

Para compreender o significado do messianismo judaico, faz-se necessário abordar três elementos que, embasado nos estudos de Gershom Scholem[13], Michel Löwy descreveu.

O primeiro deles foi reconhecido como uma tendência de duplo aspecto: restaurador e utópico. Enquanto restaurador, o messianismo se orientou para o "restabelecimento de um estado ideal do passado, uma idade de ouro perdida" (LÖWY, 2008, p. 133). Já em sua dimensão utópica, o messianismo aspirara a algo completamente novo, lançando-se à esperança de um futuro auspicioso. Um pensamento apenas se torna messiânico se combinar, não importando o grau, os dois aspectos mencionados.

[12] Numa Denis Fustel de Coulanges, foi um historiador positivista francês do séc. XIX. Entre suas obras, destaca-se *A cidade Antiga*, de 1864.

[13] Gershom Gerhard Scholem foi historiador e teólogo judeu do séc. XX. Sua principal obra de referência para Michael Löwy é *Judaica I*, publicada em 1963.

A segunda tese de Walter Benjamin apontou sugestivas similaridades com esse primeiro terço da definição de messianismo. Trata-se de uma tese que articulou os conceitos de rememoração e reparação por intermédio da redenção:

> *O passado traz consigo um índice misterioso, que o impele à redenção. Pois não somos tocados por um sopro do ar que foi respirado antes? Não existem, nas vozes que escutamos, ecos de vozes que emudeceram? Não têm as mulheres que cortejamos irmãs que elas não chegaram a conhecer? Se assim é, existe um encontro secreto, marcado entre as gerações precedentes e a nossa. Alguém na terra está à nossa espera. Nesse caso, como a cada geração, foi-nos concedida uma frágil força messiânica para a qual o passado dirige um apelo. Esse apelo não pode ser rejeitado impunemente. O materialista histórico sabe disso. (BENJAMIN, 1994, p. 223)*

Não bastaria, para Walter Benjamin, recordar os oprimidos que já existiram ao longo da história. Perpassando o pensamento de Hermann Lotze[14], o autor das teses aceitou a premissa de que não pode existir progresso se as almas não se realizarem. Com isso, não bastaria apenas rememorar o passado dos oprimidos, deve-se, de algum modo, contribuir para a realização desses povos por meio da reparação do sofrimento, que a derrota que tiveram os acometeu.

Embasado em Michael Löwy, a redenção assumiu uma dupla perspectiva: teológica e profana. De modo secular, a redenção ocorre pela emancipação, libertação dos oprimidos. Teologicamente, a redenção ocorreria pela ação do Messias, o qual não é um personagem enviado dos céus. Ao contrário, o Messias, em Walter Benjamin, é representado pelo povo, pela ação revolucionária do povo. A ação do Messias aponta, dedutivamente, para um evento que ainda está por vir, que terá majestosa importância para a cessão do sofrimento humano.

A redenção opera, exclusivamente, no chão da história, o que nos leva para a segunda característica fundamental do messianismo judeu: "para a tradição religiosa judia, a chegada do Messias é uma irrupção catastrófica" (LÖWY, 2008, p. 134). Refere-se, grosso modo, ao messianismo como uma teoria da catástrofe. A intervenção do Messias só ocorre diante do momento máximo de caos que uma sociedade possa ter, é essencialmente um abismo que divide a atualidade da redenção, impossibilitando quaisquer tentativas de reformas ou progressos, como no

[14] Rudolf Hermann Lotze foi um filósofo alemão que viveu no séc. XIX. A obra de referência deste autor intitula-se *Microcosmos.*

caso da social democracia, modelo que Walter Benjamin não hesitou em criticar em suas teses.

Dentre as teses, a nona, em especial, salientou o aspecto cataclísmico do messianismo judeu. O anjo da história, assim denominado, carrega essa característica. Através de uma leitura da obra *Angelus Novus*, de Paul Klee, que retrata a figura de um anjo com olhos arregalados, fixados em um único ponto e suas asas abertas, Walter Benjamin aludiu uma história por trás desse anjo – que na verdade não tem tanta conexão com a obra em si: consiste na percepção de que os olhos do anjo estão voltados para o passado que o perturba, pois dele tenta se afastar. Essa deve ser a fisionomia do anjo da história. Entretanto:

> *Onde nós vemos uma cadeia de acontecimentos, ele vê uma catástrofe única, que acumula incansavelmente ruína sobre ruína e as dispersa a nossos pés. Ele gostaria de deter-se para acordar os mortos e juntar os fragmentos. Mas uma tempestade sopra do paraíso e prende-se em suas asas com tanta força que ele não pode mais fechá-las. Essa tempestade o impele irresistivelmente para o futuro, ao qual ele vira as costas, enquanto o amontoado de ruínas cresce até o céu. Essa tempestade é o que chamamos progresso. (BENJAMIN, 1994, p. 226)*

Para o anjo da história, as catástrofes ocorridas no passado se resumem em uma grande catástrofe, que se acumula e cresce conforme a tempestade sopra cada vez mais. O correspondente para essa tempestade é o progresso, alvo de insistentes críticas por Benjamin. Conforme a marcha do progresso avança, ela deixa consigo um rastro de catástrofe que tende cada vez mais a aumentar. O anjo da história gostaria de parar para ajudar os prejudicados de cada momento histórico que sofreram com os efeitos do avanço do progresso. Porém, a tempestade faz com que as coisas se repitam novamente e, com isso temos novas catástrofes, cada vez piores. O olhar do anjo é, em síntese, o olhar desmistificador do progresso, rememorando o passado e todas as hecatombes provocadas pela história. Interromper a catástrofe - a tempestade - tem seus equivalentes profanos e teológicos. Novamente, o Messias corresponde à dimensão teológica enquanto, a revolução, à dimensão profana.

A terceira e última dimensão do messianismo é aquela definida como anarquista. Após a chegada do Messias, as limitações e controles que a Torá[15] impôs desapareceriam. Assim, uma nova Torá – a Torá da redenção – seria estabelecida em seu lugar. Com esta, todas as antigas regras e proibições se extinguiriam: começaria "um mundo novo, paradisíaco, onde a força do mal teria sido destruída" (LÖWY, 2008, p. 136).

Das teses, a décima quinta em especial dispõe de algumas similaridades com a dimensão anárquica do messianismo. Com a explosão do *continuum* da história pelo Messias/revolução, mérito das classes revolucionárias de cada época, inaugura-se um novo calendário. A dimensão do tempo é contraposta, aqui, em oposição do tempo dos calendários com o tempo dos relógios:

> *A consciência de fazer explodir o continuum da história é própria às classes revolucionárias no momento da ação. A Grande Revolução introduziu um novo calendário. O dia com o qual começa um novo calendário funciona como um acelerador histórico. No fundo, é o mesmo dia que retorna sempre sob a forma dos dias feriados, que são os dias da reminiscência. Assim, os calendários não marcam o tempo do mesmo modo que os relógios. Eles são monumentos de uma consciência histórica da qual não parece mais haver na Europa, há cem anos, o mínimo vestígio. (BENJAMIN, 1994, p. 230)*

É da capacidade de todos os oprimidos fazerem explodir a continuidade da história, esse, sem dúvida, seria o único meio de frear a vanglória dos vencedores ao longo do tempo. O novo calendário, o primeiro dia desse novo calendário – dessa nova era - é interpretado como um acelerador histórico que representa todo o passado, todo o tempo anterior de luta de todos os oprimidos que existiram. Torna-se esse dia um feriado, fortemente caracterizado pelo seu potencial de rememoração. Diferentemente do tempo dos relógios, marcado por sua mecanicidade e quantitatividade do tempo. A revolução, portanto, é aquilo que interrompe o tempo vazio, com base na sua qualitatividade do tempo, logo, messiânico.

[15] A Torá é um conjunto de textos sagrados do judaísmo. Entre esses textos, além da narrativa da peregrinação à terra prometida de Israel, estão também as leis e os mandamentos entregados a Moisés por Deus, para que ele os ensinasse para o povo judeu.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há um anão que se esconde e opera por debaixo de um fantoche. Esse fantoche sai vitorioso em todas as partidas de xadrez que joga. A primeira tese sobre o conceito de história, de Walter Benjamin, corroborou na junção da teologia com o marxismo, com intermédio do romantismo.

O autômato jogador de xadrez foi inspiração de um dos contos de Edgar Allan Poe, um literato romântico. O fantoche é analogicamente associado ao materialismo histórico e, o anão, à teologia. Quem desafia o autômato, o fantoche, não vê que em seu interior existe um anão corcunda e de aspecto assustador, porém, expert em xadrez; que opera através de cordas o boneco vestido a trajes turcos. Sendo o fantoche o materialismo histórico, interpretamos sua semelhança com uma espécie de máquina, fazendo com que a história atual, mecanicamente, seja subentendida como fadada à transição para o socialismo.

Essa interpretação da história a subsome em um conjunto de leis naturais que, automaticamente, corroborariam para o surgimento do socialismo após a crise do capitalismo. Leis de dimensões tanto históricas quanto econômicas, encontradas inclusive no pai do materialismo histórico, o próprio Karl Marx, mas que, profundamente, o autor se refere aos representantes da II e da III internacional. A lei da taxa decrescente do lucro, de Karl Marx, exposta no terceiro livro d'O Capital, serve como bom exemplo dessa interpretação de teor mecanicista. Ao quantificar a tendência que o lucro terá ao longo do tempo em decair, conforme menos trabalho humano – a fonte da geração de capital – for empregado na produção de mercadorias, estabelecer-se-á um momento em que não teria como o capitalismo resistir – pois sem lucro não há capitalismo - acarretando nas devidas condições para o aparecimento do socialismo.

É contra essa tendência do marxismo, denominada como vulgar, que Walter Benjamin desenvolveu críticas em suas teses - além de outros pontos, como a social democracia e o historicismo conservador. Há uma necessidade de interpretar corretamente a história, isso significa que não há como confiar nas interpretações mecânicas da história que alguns pensadores elaboraram, como o fim inevitável do capitalismo. Para vencer o inimigo – que pelo contexto histórico tudo indica ser o

fascismo alemão – o materialismo histórico precisa da teologia, sem ela, sem o espírito messiânico, a revolução não pode acontecer.

A ação messiânica correspondeu secularmente ao papel revolucionário, que vai muito além do que simplesmente a participação da classe proletária, como defende o marxismo oficial. Aqui, a ação revolucionária parte de todos os oprimidos presentes, e sua vitória resumiria todas as tentativas e todos os esforços dos oprimidos que existiram ao longo do tempo.

Na décima oitava e última tese, Walter Benjamin aludiu sobre a verdadeira história universal, resultado da ação do Messias/revolucionário. A interrupção messiânica é capaz de fazer imaginar como será a verdadeira história da humanidade, isto é, a história da humanidade salva da opressão, a humanidade liberta. Toda a força dos oprimidos do passado condensa-se no instante revolucionário do presente, a beira da libertação da humanidade. Compara-se, na referida tese, o tempo proporcional da existência da espécie humana na Terra – breves dois segundos, considerando a escala de 24 horas – com o instante da revolução, que resumiria toda a história da humanidade nas mesmas proporções em que o Homo Sapiens é resumido na história do planeta.

Como se configuraria essa história da salvação? Em quais condições estariam as novas sociedades após o momento messiânico de irrupção? Walter Benjamin sugeriu em algumas teses determinados aspectos da sociedade pós-revolução. Trata-se, primeiramente, de uma espécie de comunismo, principalmente no que diz respeito à sociedade sem classes. Para o autor das teses, o aparecimento da sociedade sem classes é uma das mais importantes (senão a maior) realizações que a revolução pode proporcionar. Lembrando que o messianismo articula componentes tanto restauradores quanto utópicos, há de existir formas sociais do passado que tenham inspirado Walter Benjamin. Michael Löwy atenta para duas, a primeira, que marcou a juventude do frankfurtiano, faz referência a um paraíso perdido; a segunda, posterior a 1930, diz respeito ao comunismo primitivo, que também foi alvo de estudos por Karl Marx e Friedrich Engels.

Além disso, também presente nos dois textos de Walter Benjamin analisados, encontra-se a dimensão modificada do trabalho e da relação de trabalho entre os homens. Nessa nova era da sociedade, o trabalho se encontraria em novas

configurações. Trata-se de um trabalho livre de quaisquer explorações, bem como a extinção da exploração do homem pelo homem, como também o fim do abuso da natureza pelo homem. Apegado ao messianismo, Walter Benjamin se firmou como um catalizador do passado e do futuro, utilizando do materialismo histórico a seu favor para projetar, no futuro, suas esperanças, bem como para criticar ferozmente o presente que lhe provocou tantas perturbações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENJAMIN, Walter. Para a crítica da violência. In: BENJAMIN, Walter; GAGNEBIN, Jeanne Marie (Org.). **Escritos sobre mito e linguagem**. São Paulo: Editora 34, 2013. p. 121-156.

_____. Sobre o conceito de história. In: BENJAMIN, Walter; ROUANET, Sérgio Paulo (Org.). **Magia e técnica, arte e política**. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 222-234.

DERRIDA, Jacques. **Força de lei.** São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOURIER, Charles. **La armonia passional del nuevo mundo**. Madrid: Taurus,1973.

GUIMARÃES, Ruth. Níobe. In: _____. **História da mitologia grega**. São Paulo: Cultrix, 1972.

HAUSER, Arnold. O romantismo alemão e o do ocidente. In: HAUSER, Arnold. **História social da literatura e da arte**. São Paulo: Mestre Jou, 1973. p. 817-880.

LÖWY, Michael. **Romantismo e messianismo**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

_____; SAYRE, Robert. **Romantismo e política**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

RODRIGUES, Ivoneide Fernandes. **Violência, mito e destino: para uma crítica em direito com base em Walter Benjamin**. 2010. 104f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Faculdade de Filosofia, Fortaleza.

ROMANO, Roberto. Corpo e Cristal: Marx e o romantismo. In: ROMANO, Roberto. **Corpo e cristal: Marx romântico**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985. p. 17-62.

SOREL, Georges. **Reflexões sobre a violência**. Petrópolis: Vozes, 1993.

SOBRE O AUTOR:

Allan André Lourenço é graduado em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Participa do Grupo de Pesquisa "Ética, política e religião: questões de fundamentação" da PUC-Campinas. Atua como artista plástico e literato, administrando o movimento artístico Brisaísmo (brisaismo.org).

e-mail: allan.al@outlook.com.br

CONFRONTO ENTRE DESEJOS: SENTIMENTOS DE MULHERES SOROPOSITIVAS SOBRE A IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR – REVISÃO INTEGRATIVA

Confrontation between wishes: the feelings seropositive women about breastfeeding inability - integrative review

SANTOS, Raíssa Kelen
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

ZAPPAROLI, Liliane Genain
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

Resumo: O HIV é o vírus da imunodeficiência humana e causador da AIDS. O mesmo se disseminou em grandes metrópoles e posteriormente se expandiu a municípios de pequeno porte, atingindo a população heterossexual, principalmente as mulheres. Aumentou-se também o número de crianças infectadas, por meio da transmissão vertical, que pode ocorrer durante a gestação, o parto e a amamentação. O governo brasileiro vem adotando medidas para reduzir os níveis de transmissão vertical deste vírus no país. Dentre elas está a exclusão do aleitamento natural de mulheres infectadas pelo HIV aos seus filhos. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi analisar, através de uma revisão integrativa da literatura brasileira, os sentimentos vivenciados por mulheres soropositivas sobre a impossibilidade de amamentar. O levantamento bibliográfico ocorreu em novembro de 2015 e resultou em um total de sete artigos potenciais sobre o tema. Após a análise de todos os resultados concluiu-se que as mulheres com HIV apresentam sentimentos ambivalentes relacionados à impossibilidade de amamentar. Esses sentimentos permeiam questões sociais como o medo da rejeição e questões internas como o desejo de amamentar.

Palavras-chaves: Aleitamento materno; HIV; Sentimentos.

Abstract: HIV is the human immunodeficiency virus, AIDS causes that spread in big cities and later expanded to small municipalities, reaching the heterosexual population, especially women, also increasing the number of children infected through vertical transmission which can occur during pregnancy, childbirth and breastfeeding. The Brazilian government has adopted measures to reduce vertical transmission levels of the virus in the country, among them is the exclusion of breastfeeding for HIV-infected women to their children. Thus, the aim of this study was to analyze, through an integrative review of Brazilian literature, the feelings experienced by HIV-positive women about the impossibility of breastfeeding. The bibliographic survey took place in November 2015 and resulted in a total of seven articles potential on the topic. After analyzing all the results, it was concluded that women with HIV experience ambivalent feelings related to the impossibility of breastfeeding. These feelings permeate social issues such as fear of rejection and internal issues such as the desire to breastfeed.

Key-words: Breastfeeding; HIV; Feelings.

INTRODUÇÃO

O HIV é o vírus da imunodeficiência humana, causador da AIDS. Segundo Lazzarotto; Deresz e Sprinz (2010)**,** a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é a manifestação clínica avançada decorrente de um quadro de imunodeficiência causado pelo vírus HIV que pode ser transmitido pelas vias sexual, parenteral ou vertical (transmissão materno-infantil). Ainda de acordo com esses autores, o HIV infecta células que são responsáveis pela resposta imunológica do organismo, sendo a AIDS a consequência final desta infecção, caracterizada pelo desenvolvimento de outras doenças, chamadas oportunistas, que geralmente consistem em infecções causadas por vírus, bactérias, fungos e protozoários.

Segundo Souza Júnior *et al*. (2004), a disseminação do vírus HIV no Brasil teve início na década de 1980 em grandes metrópoles e posteriormente se expandiu a municípios de pequeno porte, atingindo a população heterossexual, principalmente as mulheres. Brito; Castilho e Szwarcwalda (2001) apontam que a ampliação de transmissão entre as mulheres, através do contato heterossexual, tem sido um importante fator da epidemia deste vírus, aumentando também o número de crianças infectadas, por meio da transmissão vertical que pode ocorrer durante a gestação, o parto e a amamentação. Por isso, a importância da realização de testes sorológicos, principalmente após a confirmação da gravidez. Lindsey e Amed (2007) afirmam que é dever do médico solicitar exames para a detecção do vírus HIV no início do pré-natal, o que permite o diagnóstico precoce e estabelecimento de conduta adequada durante o período gestacional, caso o resultado do exame seja positivo. Consoante a Souza Júnior *et al*. (2004), o governo brasileiro vem adotando medidas para reduzir os níveis de transmissão vertical deste vírus no país. Dentre elas estão a realização de testes sorológicos durante o pré-natal, administração de medicamentos por gestantes infectadas, utilização de fármacos durante o parto e a substituição do leite materno, ou seja, a não realização do amamentação.

Sendo assim, após os cuidados durante o pré-natal e o parto, a mulher soropositiva se depara com outra questão importante: que “o aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como alimento exclusivo até o sexto mês de vida” (GOUVÊA, 2007, p. 239). De acordo com Silva e Dalber (2008), a prática da amamentação no Brasil passou a ter maior destaque no século

XIX a partir do desenvolvimento da medicina higienista, sendo desenvolvida como relevante aspecto biológico-social. “Mesmo antes da criação do SUS, o Brasil tem incluído na sua agenda de prioridades em saúde a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno” (SOUZA; ESPÍRITO SANTO; GIUGLIANI, 2010).

Almeida (1999) destaca que o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), a partir da década de 1980, fez crescer um movimento de valorização do aleitamento materno natural na sociedade brasileira. Esse autor aponta que as propagandas oficiais desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, nessa época, eram enfáticas em relação à importância do aleitamento materno, pois exibiam slogans como "A saúde de seu filho depende de você - amamente"; "Amamentação, um ato de amor"; "Amamentação - amor, carinho e proteção", que incitavam tal prática como um ato instintivo baseado, sobretudo, no amor materno. Dessa forma, pode-se compreender que “os valores da amamentação são definidos com base em elementos culturais construídos socialmente, configurando-a como um híbrido natureza-cultura, no qual os condicionantes socioculturais tendem a se sobrepor aos determinantes biológicos” (ALMEIDA; GOMES, *apud* ALMEIDA, 1999, p. 49).

Mattar (2007) aponta diversas vantagens do aleitamento materno. Dentre as vantagens desta prática para a mulher, estão a diminuição da incidência de hemorragias pós-parto, rapidez para a mulher voltar ao peso anterior à gestação, redução da chance de câncer de ovário, maior economia financeira, entre outras. Tal autor cita que o leite materno é um alimento completo, ou seja, possui todos os nutrientes necessários para o suprimento do bebê, proporciona melhor absorção no organismo, protege contra infecções e problemas alérgicos.

Além dos benefícios fisiológicos referentes ao aleitamento materno, a literatura traz que essa prática favorece a criação de laço afetivo entre mãe-bebê. Lia e Dauber (2008) apontam que no decorrer do tempo, o aleitamento materno tem sido evidenciado como um fator para o desenvolvimento emocional da criança. Mattar (2007) relata que a amamentação aumenta o vínculo entre mãe e filho, pois faz com que o bebê se sinta protegido, amparado e amado, além de citar que bebês que mamam no seio materno tendem a ser mais tranquilos. Nesse sentido, Gouvêa (2007) também afirma que o aleitamento materno é um momento de interação e troca entre mãe e bebê. Vasconcelos *et al.* (2010) afirmam que a amamentação não

é apenas um ato de satisfazer uma necessidade fisiológica, ressaltando que o contato com o seio materno pode gerar sensações de prazer e conforto para o bebê.

Lia e Dauber (2008) alegam que a amamentação possui um papel essencial para a construção da afetividade humana, estabelecendo o início da relação da criança com a sua mãe, além de ser considerada como um elemento de promoção da saúde mental humana e, consequentemente, importante para o estabelecimento das emoções e sentimentos do ser humano.

Ressalta-se que, segundo Lamounier; Moulin e Xavier (2004), não há contraindicação para a prática do aleitamento na maioria dos casos de doenças virais, exceto para o grupo dos retrovírus, ou seja, o grupo do vírus HIV, pois a carga viral presente no leite materno é um importante determinante do risco de transmissão, já que o vírus permanece livre no interior de células no leite de mulheres infectadas, apresentando ou não os sintomas da doença. Sendo assim, "a amamentação natural da mãe infectada pelo HIV ao filho é um fator de risco da transmissão do vírus, recomendando-se, no Brasil, a exclusão do aleitamento natural de mulheres infectadas pelo HIV aos seus conceptos" (VASCONCELOS *et al.*, 2010, p. 104).

Como afirmam Lindsey e Amed (2007), em casos de mulheres portadoras do vírus HIV, o aleitamento materno é pensado de uma maneira diferente. Em relação ao leite, o governo brasileiro fornece fórmula láctea aos recém-nascidos de mulheres soropositivas, mas esta não é a única preocupação dessas mulheres, uma vez que "a amamentação, além de ser biologicamente determinada, é socioculturalmente condicionada, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida" (ALMEIDA, 1999, p.15). Diante disso, a questão central deste trabalho é investigar quais os sentimentos que tais mulheres vivenciam em relação à impossibilidade de amamentar frente a uma sociedade que valoriza e incentiva tal prática, somados a tantas outras questões que envolvem o descobrir-se estar infectada pelo HIV.

Portanto, com tantas mudanças inerentes ao período gestacional somadas à descoberta de uma patologia e a impossibilidade de amamentar, a mulher vivencia diversos sentimentos e emoções importantes de serem observados, analisados e compreendidos, principalmente pelos profissionais de saúde que possuem contato constante com a gestante. Lindsey e Amed (2007) destacam a importância da

atuação de uma equipe multiprofissional que dê enfoque nas necessidades do ciclo gravídico puerperal, na manutenção da saúde materna e no menor risco possível de transmissão vertical, abrangendo os aspectos clínicos, porém sem se esquecer de compreender os aspectos sociais, familiares e sobretudo os aspectos emocionais.

Com base no exposto, o objetivo deste trabalho é analisar, através de uma revisão integrativa da literatura brasileira, os sentimentos vivenciados por mulheres soropositivas sobre a impossibilidade de amamentar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura brasileira. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) esse método consiste em sintetizar e compreender resultados de uma determinada questão com base em estudos anteriores, de maneira ordenada e sistemática. O banco de dados utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pois este portal integra diferentes fontes de informação em um único dispositivo de busca. Ressalta-se que apenas a literatura nacional foi foco nesta pesquisa, pois o objetivo é explorar os sentimentos vivenciados por mulheres que não podem amamentar em uma cultura em que o aleitamento materno é fortemente valorizado e incentivado.

Utilizou-se os seguintes descritores em saúde: “aleitamento materno AND HIV”, aceitos como descritores pela terminologia em ciências da saúde. Foram critérios de inclusão no estudo: artigos com textos completos indexados no banco de dados selecionado, com os descritores em saúde elencados acima, artigos publicados em português e artigos publicados nos últimos dez anos (2005 a 2015) para possibilitar o acesso a dados atuais/recentes. Foram critérios de exclusão teses, dissertações e revisões. O levantamento bibliográfico ocorreu em novembro de 2015.

A busca resultou em um total de 48 referências. Por não atender aos critérios de inclusão, 41 artigos foram excluídos. Ressalta-se que oito artigos estavam relacionados ao tema pesquisado, porém um foi excluído, pois o conteúdo do texto está disponível apenas em inglês.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, foram identificados os dados do artigo, como objetivo, ano de publicação, metodologia e

resultados principais, através de leitura dos títulos e dos resumos. Na segunda etapa ocorreu a leitura e análise dos artigos completos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura dos artigos completos, constatou-se diversos sentimentos relacionados à impossibilidade de amamentar devido ao diagnóstico de HIV positivo. Neste trabalho, entende-se como sentimento um conjunto de emoções e percepções que determinada situação causa nos indivíduos.

A Tabela 1 apresenta os títulos dos artigos recuperados, os autores e suas profissões, ano de publicação, metodologia e local em que a pesquisa foi realizada.

Tabela 1: Identificação dos artigos

Identificação	Título	Autores/ Profissão	Ano de Publicação	Metodologia	Local da Pesquisa
1	A Ocupação da Mulher com HIV/AIDS: O Cotidiano Diante da (IM)Possibilidade de Amamentar	PADOIN, Stela Maris M; SOUZA, Ívis Emília L./ Enfermagem	2006	Pesquisa qualitativa e descritiva. Entrevistas semiestruturadas com 12 mulheres	Serviço de Doenças Infecciosas Pediátricas do Hospital Universitário de Santa Maria/RS
2	Mães HIV positivo e a não-amamentação	MORENO, Cirlei Célia Gomes Sanchez; REA, Marina Ferreira; FILIPE, Elvira Ventura/ Não informado	2006	Pesquisa com abordagem qualitativa. Entrevistas semiestruturadas com 17 mulheres com idades de 18 a 39 anos e com diagnóstico confirmado ou indeterminado para o HIV	Ambulatório de Saúde da Criança da Secretaria Municipal de Saúde de um município, na região metropolitana de São Paulo/SP
3	Sentimentos de mulheres soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentar	BATISTA, Cristiane Barbosa Batista; SILVA, Leila Rangel/ Enfermagem	2007	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Entrevistas semiestruturadas com 12 mulheres com idades de 18 a 41 anos	Hospital Universitário referência para HIV e Hospital maternidade do Rio de Janeiro, RJ
4	Desejo de maternidade entre mulheres com hiv/AIDS	SANTOS, Shirlei Ferreira Filgueiras; BISPO JÚNIOR, José Patrício/ Enfermagem	2010	Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. Entrevistas semiestruturadas com 10 mulheres em idade fértil	Centro de Referência DST/AIDS de Jequié, BA

5	Experiência da mãe HIV positivo diante do reverso da amamentação	CONTIN, Carolina Lelis Venâncio; ARANTES, Elis de Oliveira; DIAS, Ieda Maria Vargas Ávila; SIQUEIRA, Luísa Pereira; SANTOS, Mirtes Mara Carolino; DUTRA, Thalita Lima/ Enfermagem	2010	Pesquisa de abordagem qualitativa. Entrevistas semiestruturadas com 32 mães e 3 gestantes, com idades de 18 a 49 anos	Serviço de Assistência Especializada de um município da Zona da Mata Mineira, MG
6	Cotidianidade da mulher que tem HIV/AIDS: modo de ser diante da (im)possibilidade de amamentar	PADOIN, Stela Maris de Mello; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira; PAULA, Cristiane Cardoso/ Enfermagem	2010	Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica. Entrevistas semiestruturadas com 12 mulheres	Hospital Universitário de Santa Maria, RS
7	Mulheres soropositivas para o hiv: Compreensão, sentimentos e vivência diante da maternidade	GONÇALVES, Valeria Freire; TEIXEIRA,Danielle Queiroz; OLIVEIRA, Patricia Farias; SOUZA, Taynná Holanda/ Não informado	2013	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Entrevistas semiestruturadas com 12 mulheres com idades de 19 a 38 anos	Ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis de um hospital referência de nível secundário em Fortaleza, CE

A partir da análise da Tabela 1 é possível observar que cincos estudos foram feitos por profissionais da Enfermagem, o que revela a preocupação destes com o cuidado integral oferecido às gestantes soropositivas. Em relação ao ano de publicação, dois artigos foram publicados em 2006, um em 2007, três em 2010 e um artigo foi publicado em 2013.

Todos os trabalhos encontrados são pesquisas qualitativas, utilizando a entrevista semiestruturada como instrumento para a coleta de dados, pois a partir de perguntas norteadoras as mulheres puderam falar sobre seus sentimentos e experiências relacionados à impossibilidade de amamentar seus filhos no seio materno. Somando as entrevistadas em todos os artigos, obtêm-se um total de 110 mulheres com idades entre 18 e 49 anos.

Quanto aos locais em que as pesquisas foram realizadas, nota-se que a maioria ocorreu em serviços de assistência especializados para portadores do vírus HIV. Dentre as regiões em que ocorreram as pesquisas, duas foram realizadas no Sul, três no Sudeste e duas no Nordeste.

A Tabela 2 apresenta os resultados encontrados nesses artigos sobre os sentimentos vivenciados pelas mulheres portadoras do vírus HIV referentes à impossibilidade de amamentar.

Tabela 2: Sentimentos referentes à impossibilidade de amamentar

Identificação do Artigo	Resultados
1	Estranheza; Dificuldade; Dor; Tristeza; Medo do preconceito e discriminação; Solidão; Desejo de amamentar Compreensão; Desejo de proteger o filho
2	Tristeza; Desespero; Sensação de vazio; Inutilidade; Não sentir-se mãe; Vergonha; Medo da rejeição
3	Desejo de amamentar; Tristeza; Negação; Sentimento de perda; Inveja; Inutilidade; Vergonha; Desespero; Medo de preconceito e rejeição; Constrangimento; Impotência Aceitação; Desejo de proteger o filho
4	Desejo de proteger o filho; Medo da transmissão vertical; Dificuldade; Tristeza; Não sentir-se mãe; Compreensão
5	Culpa; Tristeza; Impotência Compreensão; Medo da rejeição
6	Tristeza; Solidão; Medo do preconceito; Constrangimento; Desejo de amamentar; Aceitação
7	Desejo de proteger o filho;Tristeza; Constrangimento; Medo de preconceito e discriminação; Compreensão

Apesar dos estudos terem sido realizados em anos e locais diferentes, observou-se grandes semelhanças nos resultados encontrados. Segundo Santos e Bispo Júnior (2010), a amamentação pode ser considerada como um símbolo muito importante de cuidado materno, sendo assim, a não amamentação pode ser vivenciada como um dos maiores desafios para as mães soropositivas. Contin *et al*. (2010) afirmam que quando a mulher se depara com a impossibilidade de

amamentar, vivencia diferentes sentimentos e emoções que afetam a relação da mesma com o filho, pois influencia a experiência pessoal de ser mãe.

Observou-se que a tristeza é o sentimento predominante em todos os artigos, que se faz presente desde a descoberta do diagnóstico positivo para HIV até o puerpério, quando a mulher se depara com a impossibilidade de amamentar. A tristeza geralmente se mistura à dificuldade em aceitar o diagnóstico e suas consequências, sendo a negação muito comum no início do tratamento. Muitas mulheres também relatam falta de liberdade para decidir, pois a única opção oferecida é a de não amamentar, o que causa um forte sentimento de impotência, pois se sentem sem alternativas. As mulheres relatam que não oferecer o seio materno ao filho é ruim e não acreditam que outro leite seja capaz de satisfazer as necessidades do mesmo, o que gera muita estranheza. Não amamentar também se torna uma evidência de estar doente.

O sentimento de tristeza também está relacionado à dor, devido à prática de inibição da lactação. Na maioria dos casos relatados foi realizado o enfaixamento das mamas e as mulheres entrevistadas verbalizam que esta prática provoca desconforto e febre. Nesse sentido, o sentimento de perda está fortemente associado ao fator biológico, pois as entrevistadas entendem a falta da amamentação natural como prejuízo para a saúde do bebê, ao considerar os benefícios nutricionais e imunológicos que o leite materno fornece. A maioria das entrevistadas se referiu ao leite materno como algo bom, considerando a inibição da lactação como um desperdício. O fato de a mulher produzir leite após o nascimento faz com que muitas delas tenham dificuldade em aceitar que a amamentação pode prejudicar seus bebês, mesmo tendo conhecimento dos riscos de se realizar o aleitamento natural. Segundo Moreno; Rea e Filipe (2006), a experiência da impossibilidade de amamentar é considerada como penosa e emocionalmente desgastante.

De acordo com Gonçalves *et al*. (2013), amamentar é considerado por essas mulheres como símbolo da maternidade, portanto, diante da impossibilidade de realizar esta prática, muitas mulheres não se sentem mães, com a impressão de estar devendo para o filho. Esses sentimentos também estão associados à inutilidade e ao vazio, uma vez que as entrevistadas consideravam que a amamentação faz com que a maternidade seja vivida em sua completude. O fato de

essas mulheres observarem outras mães amamentando seus filhos no seio gera em algumas delas a inveja, pois gostariam de adotar o mesmo comportamento.

Todos os artigos revelam que muitas mulheres preferem não contar aos familiares e/ou amigos sobre o diagnóstico de HIV positivo. Relatam sentir medo da rejeição, medo de sofrer preconceito, discriminação e vergonha. Este fato acaba gerando o sentimento de solidão, pois em muitos casos, o profissional de saúde é a única pessoa com quem as mulheres conseguem falar abertamente sobre esta questão. Contin *et al*. (2010) relatam que o medo da descoberta do diagnóstico do HIV leva algumas mulheres a mentirem sobre os motivos da não amamentação, para evitar que outras pessoas tenham conhecimento da sua realidade. O medo de sofrer preconceito está intimamente relacionado à infecção pelo vírus HIV e se dilui ao medo da rejeição que está fortemente ligado à valorização do aleitamento materno na sociedade. Dessa forma, o sentimento de constrangimento se faz muito presente após o nascimento do bebê, pois essas mulheres constantemente são indagadas por familiares e pela sociedade sobre os motivos de não oferecerem o seio ao filho. Por isso, geralmente inventam desculpas socialmente aceitas para escaparem desta questão.

O sentimento de desespero se faz presente principalmente em duas situações: a primeira, relacionada ao desamparo financeiro de mães que não possuem condições econômicas para arcar com os gastos com a fórmula láctea, quando a mesma acaba antes do tempo previsto. O desespero também é vivenciado enquanto o filho é submetido à avaliação sorológica de HIV. Segundo Santos e Bispo Júnior (2010), a taxa de transmissão vertical do HIV pode reduzir de 25% a 1% quando realizadas todas as intervenções de profilaxia adequadas durante o pré-natal, parto e puerpério. Embora as mães tenham conhecimento dessas informações, muitas delas sentem desespero enquanto não possuem a certeza de que seus filhos não foram infectados pelo vírus.

Apesar do sofrimento vivenciado devido à impossibilidade de amamentar, a maioria das entrevistadas mostra preocupação e consciência quanto ao risco da transmissão do vírus HIV pelo leite materno. Isso só foi possível porque houve adequada conscientização e orientação às mulheres durante o pré-natal, o que destaca a importância de os profissionais estarem preparados para atender tal

demanda, acolhendo os sentimentos das mulheres e também as orientando sobre os riscos e consequências da não adesão ao tratamento.

Nos artigos 1, 4, 5 e 7 constatou-se a compreensão das mulheres quanto à importância de não se realizar o aleitamento natural. De acordo com Santos e Bispo Júnior (2010), as mães compreendem os cuidados no período gestacional, parto e puerpério como certeza de que a transmissão vertical pode ser evitada. Esses cuidados também podem ser vistos como forma de amenizar a culpa, que muitas delas sentem, uma vez que este sentimento está relacionado ao medo de transmitir o vírus HIV ao filho.

Ressalta-se que a aceitação da situação não está necessariamente relacionada à compressão dos motivos de não realizar o aleitamento natural. Há artigos que apontam que algumas mulheres aceitam a realidade imposta, mesmo sem compreender o motivo para suspender a amamentação no seio, pois muitas vezes tal aceitação é promovida pelo vínculo e confiança no profissional de saúde. Nesses casos, o profissional de saúde deve estar atento ao entendimento das mulheres quanto às orientações que estas recebem, pois a compreensão é fundamental para os cuidados relacionados à sua saúde e a de seus filhos. Padoin e Souza (2006) relatam que as mulheres com sorologia positiva para o HIV necessitam de cuidados que lhes proporcionem condições de se preocuparem consigo e com seus filhos e que tenham consciência para tomar suas próprias decisões.

Foi constatado que o desejo de amamentar se faz presente em 3 artigos, o que entra em conflito com todos os sentimentos elencados acima. Esse desejo é expressado principalmente por aquelas mulheres que são mães pela primeira vez e ainda não tiveram nenhuma experiência com o aleitamento materno. Porém, o desejo de proteger o filho é encontrado em 4 artigos, ou seja, a possibilidade de o filho não ser infectado pelo vírus HIV se torna prioridade.

Sendo assim, as mulheres soropositivas vivenciam sentimentos ambivalentes diante do confronto entre o desejo de amamentar e a não amamentação como forma de proteção ao filho. Porém, a maioria das mulheres abdica da amamentação natural, pois o desejo de proteger o filho se torna maior do que o desejo de amamentar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise de todos os resultados encontrados, conclui-se que as mulheres soropositivas vivenciam sentimentos ambivalentes relacionados à impossibilidade de amamentar. Os mesmos permeiam entre questões sociais, como o medo da rejeição e questões internas, como o desejo de amamentar.

A prática do aleitamento materno é entendida pela maioria das mulheres como símbolo da maternidade, sendo assim a impossibilidade de amamentar faz com que emerja um sentimento de vazio, de não se sentir mãe e a sensação de não vivenciar a maternidade em sua completude. A valorização desta prática na sociedade intensifica o sentimento de tristeza nessas mulheres. Sentimento este, que foi identificado em todos os artigos, permeia todo o processo gestacional e se estende ao puerpério.

Compreende-se que a gestação é um processo composto por diversas mudanças na vida da mulher, sejam elas físicas, socioeconômicas ou emocionais, sendo a ambivalência comum neste período. De acordo com Santana (2007), em qualquer grávida pode-se constatar ambivalência e falar deste sentimento na gestação é compreender que os sentimentos se modificam constantemente na mulher grávida. Em mães soropositivas os sentimentos ambivalentes se intensificam, pois além de preocupações com o ciclo gravídico puerperal, a mulher também se depara com questões relacionadas à aceitação da doença e adesão ao tratamento. “Estar grávida agrava estas preocupações, trazendo à tona questões como ambivalência, fantasia de perda, fantasia de má formação do bebê e ter que lidar com o medo real da concretização destas fantasias” (SANTANA, 2007, p.13).

Foi analisado que o medo do preconceito, a discriminação e a rejeição por parte da sociedade e dos familiares encontra-se muito forte no discurso das mulheres soropositivas. Esse medo está ligado à estigmatização da AIDS na sociedade, visto que a visão de portadores do vírus HIV está relacionada a pessoas frágeis, muito doentes ou com comportamentos considerados de risco, como o uso abusivo de drogas ou elevado número de parceiros sexuais. Porém, é importante destacar que o perfil da população atingida por esse vírus sofreu grandes transformações nas últimas décadas, e atualmente o tratamento com antirretrovirais permite que pessoas portadoras do vírus HIV trabalhem, pratiquem esportes,

namorem e tenham filhos. Por isso, se faz necessário maior incentivo a propagandas publicitárias e disseminação na sociedade de informações que mostrem esse outro lado, a fim de ampliar o horizonte de visão das pessoas, para que o preconceito ceda lugar à compreensão.

Justamente por se tratar de uma patologia cercada por preconceitos, de acordo com Souza e Shimma (2004), o diagnóstico de uma doença como a AIDS, pode gerar diversos lutos e tais perdas podem comprometer a vida pessoal, afetiva, social e profissional de seu portador. Sendo assim, faz-se necessário refletir o impacto dessa doença em uma mulher portadora do HIV durante o período gestacional e puerpério, visto que há a exigência de diversos cuidados além daqueles já prescritos para uma gestação sem intercorrências. Pode-se compreender também que a mulher vivencia o luto em relação ao aleitamento materno, uma vez que se torna impossibilitada de realizar tal prática.

Em todos os artigos o papel do profissional de saúde foi destacado, pois é dever deste fornecer orientações às mulheres sobre a patologia e o tratamento, mas sobretudo deve oferecer acolhimento, postura empática e espaço de escuta livre de julgamentos. A atuação do profissional favorece a criação do vínculo com a paciente, o que facilita a adesão ao tratamento e consequentemente favorece o cuidado consigo e com o filho. Também é importante destacar que o profissional de saúde deve ter a disponibilidade para orientar e estimular outras formas de fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, pois no caso de mulheres soropositivas a não amamentação é vista como um ato de amor e proteção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J.A.G. **Amamentação**: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/rdm32>. Acesso: 04 abr 2017.

BATISTA, C. B. B.; SILVA, L. R. Sentimentos de mulheres soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, Jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 9 nov. 2015.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCWALDA, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 34, n. 2, Mar./Apr. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000200010>. Acesso em: 06 jul. 2015.

CONTIN, C. L. V. *et al*. Experiência da mãe HIV positivo diante do reverso da amamentação. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 278-284, Out./Dez. 2010. Disponível em: <http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/1172/458>. Acesso em: 9 nov. 2015.

GONÇALVES, V. F. *et al*. Mulheres soropositivas para o HIV: compreensão, sentimentos e vivência diante da maternidade. **Revista Brasileira Promoção de Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 2, p. 281-289, Abr./Jun., 2013. Disponível em: <http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/2013.2_artigo16.pdf> Acesso em: 9 nov. 2015.

GOUVÊA, L. C. Situações especiais em aleitamento materno. In: BORTOLETTI, F. F. (Org.), **Psicologia na Prática Obstétrica**: abordagem interdisciplinar. Barueri: Manole, 2007, p. 239-244.

LAMOUNIER, J. A.; MOULIN, Z. S.; XAVIER, C. C. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a10.pdf> Acesso em: 06 jul. 2015.

LAZZAROTTO, A. R.; DERESZ, L.F.; E SPRINZ, E. HIV/AIDS e Treinamento Concorrente: a Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v.16, n.2, Mar./Apr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922010000200015> Acesso em: 06 jul. 2015.

LINDSEY, P. C.; AMED, A. M. Acompanhamento da mulher HIV positivo no ciclo gravídico puerperal. In: BORTOLETTI, F. F. (Org.), **Psicologia na Prática Obstétrica**: abordagem interdisciplinar. Barueri: Manole, 2007, p. 289-292.

MATTAR, M. J. G. Aleitamento Materno. In: BORTOLETTI, F. F. (Org.), **Psicologia na Prática Obstétrica**: abordagem interdisciplinar. Barueri: Manole, 2007, p. 221-229.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, Out./Dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 08 nov. 2015.

MORENO, C. C. G. S.; REA, M. F.; FILIPE, E. V. Mães hiv positivo e a não-amamentação. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v.6 n.2, Abr./Jun

2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000200007> Acesso em: 9 nov. 2015.

PADOIN, S. M. M; SOUZA, Í. E. L. A ocupação da mulher com hiv/AIDS: o cotidiano diante da (im)possibilidade de amamentar. **DST – J Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.18, n. 4, p. 241-246, 2006. Disponível em: <http://www.dst.uff.br//revista182006/CAP%204%20A%20Ocupacao%20da%20Mulher%20com%20HIV%20AIDS%20O%20Cotidiano%20Diante%20da%20IMPossibilidade%20de%20Amamentar.pdf> Acesso em: 9 nov. 2015.

PADOIN, S. M. M.; SOUZA, Í. E. O.; PAULA, C. C. Cotidianidade da mulher que tem HIV/AIDS: modo de ser diante da (im)possibilidade de amamentar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 77-83, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/9917/8440> Acesso em: 9 nov. 2015.

SANTANA, T.R.Q. **Mãe saudável, gestante doente**: a ambivalência vivenciada por gestantes com toxoplasmose. 2007. Tese (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3310/1/2007_ThaisRenataQueirozSantana.pdf>. Acesso: 04 abr 2017.

SANTOS, S. F. F.; BISPO JÚNIOR, J. P. Desejo de maternidade entre mulheres com HIV/AIDS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 299-310, Abr./Jun. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n2/a1800.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2015.

SILVA, L.C.; DAUBER, L. Da amamentação aos afetos da vida adulta. Interbio, v.2, n.2, 2008. Disponível em:<http://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol2_num2/arquivos/artigo1.pdf>. Acesso: 04 abr 2017.

SOUZA, C.B.; ESPÍRITO SANTO, L.C.; GIUGLIANI, E.R.J. Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno: a experiência do Brasil. **Revista Francesa La Santé de l'homme**, n. 408, Jul./Out. 2010. Disponível em: <https://mamamiaamamentar.files.wordpress.com/2010/12/texto-revista-francesa.pdf>. Acesso: 04 abr 2017.

SOUZA, T. R. C.; SHIMMA, E. Os lutos da AIDS. **JBA**, v. 5, n. 4, 2004. Disponível em: http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/NepAIDS/lutos_da_AIDS.pdf . Acesso: 01 mai 2015

SOUZA JÚNIOR, P.R.B. *et al*. Infecção pelo HIV durante a gestação: Estudo-Sentinela Parturiente, Brasil, 2002. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 6, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/03.pdf>. Acesso: 06 jul. 2015.

VASCONCELOS, S. G. *et al*. Comunicação mãe-filho durante amamentação natural e artificial na era AIDS. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 4, Out./Dez. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027972011.pdf> Acesso em: 06 jul. 2015.

CÂNCER NA INFÂNCIA: IMPACTO PSICOLÓGICO EM PACIENTES E SEUS PAIS EM DIFERENTES ETAPAS DA DOENÇA

Cancer In Children: Psychological Impact In Patients And Its Parents At Different Stages Of The Disease

http://dx.doi.org/10.21116/2017.6

WECHSLER, Amanda Muglia
Centro Universitário Jaguariúna/PUC Campinas

Resumo: O câncer pediátrico é a segunda causa de mortalidade infantil no Brasil. O tratamento da doença é longo, doloroso e ocasiona considerável sofrimento psicológico, não só na criança, mas principalmente em seus pais. Apesar das taxas de cura atualmente serem elevadas, fazendo com que o câncer adquira um status de doença crônica, a criança e sua família devem adaptar-se ao estigma da doença e aos efeitos colaterais do tratamento. Além disto, algumas famílias se deparam com uma experiência cíclica do câncer, passando por esta situação dolorosa por mais de uma vez. O presente trabalho teve como objetivo introduzir o leitor ao tema da Psico-Oncologia pediátrica, sumarizando os principais resultados de pesquisas sobre o impacto psicológico nos pacientes com câncer e em seus pais nas diferentes etapas da doença (diagnóstico, tratamento, cura, recidiva e terminalidade), através de uma revisão não-sistemática de literatura. Conclui-se sobre a necessidade de intervenções psicológicas direcionadas principalmente aos cuidadores, e sugerem-se futuras revisões de literatura sistematizadas e meta-analíticas sobre o tema.

Palavras-chave: Câncer pediátrico; Psico-Oncologia; Psicologia Hospitalar.

Abstract: Pediatric cancer is the second cause of Brazilian childhood mortality. Its treatment is long, painful and causes considerable psychological distress, not only in children, but mostly in their parents. Although cure rates are currently high, making cancer a chronic disease, the child and his/her family must adapt to the stigma of the disease and to treatment's side effects. In addition, some families face a cyclical cancer situation, experiencing this painful experience more than once. The present study aimed to introduce the reader to Pediatric Psycho-Oncology, summarizing the main research results on the psychological impact on patients and parents in different stages of the disease (diagnosis, treatment, cure, recurrence and terminality), through a non-systematic literature review. Conclusions highlight the necessity of psychological interventions aimed to caregivers, and suggest future systematic and meta-analytic reviews in the field.

Key-words: Pediatric cancer; Psycho-Oncology; Health Psychology.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença definida pela proliferação progressiva e irreversível de um grupo de células, com origem na transformação maligna de uma célula, que se divide de forma incontrolável e invade órgãos e tecidos. Estes tumores malignos tem a capacidade de se dispersar pelo corpo através da corrente linfática, formando tumores secundários ou metástases (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER – IARC, 2014).

Apesar da maioria dos tumores adultos terem uma etiologia multifatorial, o câncer pediátrico é predominantemente de origem embrionária e está raramente associado a algum fator carciogênico, o que dificulta sua prevenção (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA, 2013). Na infância, os tipos mais comuns de câncer são as leucemias, os tumores cerebrais, os linfomas, os tumores de Wilms, os neuroblastomas e outros tumores sólidos (PESTAÑA *et al*., 2006).

Embora o câncer pediátrico não seja uma doença muito frequente, atingindo 3% da população infantil brasileira, ainda é a segunda causa de mortalidade infantil, atrás apenas de acidentes. Segundo dados do Ministério da Saúde (2014), a taxa de mortalidade em crianças com câncer entre os anos de 2000 a 2005 foi de 40,03 por milhão de habitantes. Apesar disso, os índices de cura obtidos no tratamento desta doença cresceram ao longo dos anos, de 30% nos anos 60 para 70% nos dias atuais (INCA, 2013). Portanto, atualmente, o câncer infantil já não é mais considerado uma doença fatal, e sim uma doença crônica.

Com o aumento do número de sobreviventes do câncer infantil, cresceu o interesse de pesquisadores em investigar os fatores psicológicos associados a esta doença. Surge, então, a Psico-Oncologia como uma área de interface entre a Psicologia e a Oncologia. Esta, por ser uma área relativamente recente dentro da Psicologia teve objetivos diferentes ao longo dos anos (COSTA JR., 2001).

Assim, nos anos 60 e 70, a Psico-Oncologia tinha como principal objetivo a investigação sobre o luto parental relacionado ao câncer. Contudo, com o avanço dos tratamentos e o aumento da taxa de sobrevivência, o enfoque mudou, passando-se a observar as crianças em tratamento e os efeitos psicológicos deste procedimento. Percebeu-se que os pacientes entendiam a seriedade da sua condição muito mais do que se imaginava, e que o silêncio imposto pelos adultos os

deixava enfrentando seus medos e sua morte iminentes praticamente sozinhos (BREITBART; ALICI, 2009; BRUCE, 2006).

A partir destas constatações, no começo dos anos 80, houve um interesse crescente em pesquisar meios de suporte psicológico às crianças em tratamento, permitindo maior compreensão dos profissionais sobre o stress que elas experimentavam. Estudos mais humanos, voltados ao controle da dor, ao aumento da qualidade de vida e a propostas de intervenções psicológicas foram delineados (BOAVENTURA; ARAUJO, 2012). Já na metade dos anos 80, começou-se também uma maior valorização da comunidade científica sobre os efeitos interpessoais da doença e de seu tratamento. O objetivo era pesquisar sobre a vida dos pacientes fora do ambiente hospitalar, avaliando a sua qualidade de vida, suas relações com familiares, amigos e escola e o impacto do tratamento na retomada da rotina (PATENAUDE; KUPST, 2005).

Atualmente, a Psico-Oncologia, além de concentrar-se em todas as questões acima descritas, também visa entender como as crianças e suas famílias se adaptam ao câncer e ao seu tratamento, identificando variáveis e contextos nos quais o psicólogo pode auxiliar à família e aos pacientes a enfrentar a doença de maneira mais eficaz (BRAGADO, 2009). Desta forma, como sugerido pela APA, divisão 38 (2014), o Psicólogo Hospitalar no contexto oncológico avalia, intervém e produz saber científico, de forma a contribuir com uma maior compreensão sobre todos os aspectos psicológicos envolvidos no diagnóstico, tratamento e cura do câncer infantil.

Portanto, o presente trabalho visa introduzir o leitor ao tema da Psico-Oncologia pediátrica. Para isto, visto que o tema é recente dentro da literatura psicológica, foi realizada uma revisão não-sistemática da literatura nacional e internacional, sumarizando os principais resultados encontrados por pesquisas das últimas três décadas[16] sobre a adaptação psicológica de crianças e seus pais em situação de câncer, nas diferentes etapas da doença.

[16] A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados do Scielo, Lilacs, Medline, Psycinfo e Google Acadêmico de forma não sistemática.

O DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é considerado por muitos profissionais da saúde como o momento mais delicado de todo o processo do câncer pediátrico (STEELE *et al*., 2003). Por ser muitas vezes inesperado, este período é marcado por grande desestruturação emocional, principalmente por parte dos pais (JURBERGS *et al*., 2009). Além disto, o processo de diagnóstico já acontece muito antes da notícia em si, pois envolve vários exames e laudos médicos até se chegar ao diagnóstico final de câncer, causando extrema ansiedade nos pais e medo da temida notícia.

Ao receber o diagnóstico, os pais tendem a negar a doença e procurar outros especialistas, na tentativa de obter uma notícia diferente ou de entender as causas do adoecimento do filho (BORGES, 2013). É frequente a culpabilização neste momento, segundo Carvalho (1994). A culpa se refere tanto à distância emocional anterior à doença (por exemplo, pais se culpam por não ter dado mais carinho e atenção a este filho ou por não ter percebido os primeiros sintomas da doença) quanto à falta de comportamentos de cuidado com a saúde da criança (fantasias e culpas relacionadas por haver deixado o filho brincar no parque e se machucar ou ter permitido contato com outra criança doente).

Muitas dúvidas, tanto sobre a doença quanto sobre o tratamento, aparecem neste momento e, mesmo que a equipe de saúde tente saná-las, os pais parecem não absorvê-las totalmente neste momento (KOHLSDORF; COSTA JÚNIOR, 2008). Sentem-se desorientados, com dificuldade de assimilar todas as novas informações que lhe são transmitidas. Alguns, inclusive, descrevem uma sensação de “flutuação” logo após receberem a notícia, como se estivessem em um estado alterado de consciência.

Estas situações ocorrem porque o diagnóstico de câncer infantil faz com que os pais enfrentem a possibilidade de real perda do filho, o que lhes causa muito medo (BARRERA *et al*., 2004). O estigma da doença, como algo fatal e/ou incapacitante é bastante presente neste período (ANGERAMI-CAMON; GASPAR, 2013). Além disso, eles se deparam com o ambiente hospitalar, que tem função aversiva para muitos, dado que é visto como um lugar de dor, sofrimento e morte (ALDRIDGE; ROESCH, 2007; COUTINHO; COSTA JR.; KANITZ, 2000).

As crianças também apresentam grande carga de ansiedade, angústia, depressão, dúvidas, medo de morrer (MÉNDEZ, 2005) ou medo de ficar com alguma deformidade corporal. Além disso, observa-se em muitas a presença de raiva, revolta ou culpa por apresentar a doença, relacionando o seu aparecimento com algum comportamento inadequado emitido anteriormente (CABRERA *et al.,* 2005; MOTTA; ENUMO, 2010). Assim, é comum observar em crianças pequenas a visão da doença como um castigo (por exemplo, por ter desobedecido aos pais), segundo Ortiz e Lima (2007).

Ao mesmo tempo, em função de todas as mudanças na rotina da criança e da família, a qualidade de vida de ambos é diminuída, pois terão que lidar com perdas imediatas (KOHLSDORF; COSTA JR., 2012). A criança sofre a perda da sua autonomia, do ambiente escolar e social e da sua saúde (ALDRIDGE; ROESCH, 2007). Já os pais devem lidar com a perda do filho saudável, da rotina familiar, do trabalho e da renda familiar (CELMA, 2009). Todas estas perdas, ainda em vida, geram um processo de luto, acompanhado por sentimentos de ansiedade e depressão (PAI *et al*., 2007).

Desta forma, devido a todos estes estressores e ao consequente sofrimento apresentado pelo paciente e seus familiares, a equipe de saúde geralmente tem um cuidado especial ao dar o diagnóstico. Não obstante, muitos médicos e enfermeiros não conseguem lidar adequadamente com os sentimentos manifestados pelos pais, principalmente quando estes são agressivos com a equipe, culpando-a de alguma forma pelo aparecimento e/ou manutenção da doença. Neste sentido, a presença do Psicólogo é fundamental neste período, dando apoio emocional não só à família e paciente, mas também propiciando uma comunicação aberta e humana entre equipe e familiares, a fim de minimizar o impacto da notícia e os possíveis comportamentos desadaptativos de ambas partes (MCCUBBIN *et al*., 2002).

O TRATAMENTO

O tratamento oncológico é outro período complicado durante o processo de adoecimento de câncer. Este é baseado em procedimentos invasivos e dolorosos, como cirurgia, quimioterapia, radioterapia e transplante de medula, podendo durar de seis meses a dois anos, se bem sucedido (ALDRIDGE; ROESCH, 2007).

Além das mudanças físicas decorrentes do tratamento (como alopecia, náuseas e dores), a internação hospitalar e admissão a Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) são frequentes, visto que a quimioterapia reduz a imunidade do organismo, deixando-o suscetível a vírus e infecções bacterianas. Juntem-se a isto as restrições alimentares e de atividades impostas pelo tratamento médico e os constantes ciclos de quimioterapia (KAZAK *et al*., 2004; KOHLSDORF; COSTA JR., 2012). Todo este contexto pode ocasionar uma série de reações, entre elas: ansiedade, depressão, hipocondria, efeitos na inteligência e no rendimento escolar, problemas de comportamento e dificuldades de interações sócio afetivas na criança (BARAHONA *et al*., 2009; PATENAUDE; KUPST, 2005).

Entretanto, outros estudos mostram que as crianças em tratamento para câncer apresentam bom ajustamento psicológico (vide meta-análise de Wechsler e Sánchez-Iglesias, 2013). Outras pesquisas corroboraram tais resultados, mostrando que estes pacientes não têm mais ansiedade, depressão (MILLER *et al.,* 2009; ROBB; EBBERTS, 2003) ou pior auto-estima que seus pares (BRAGADO *et al*., 2008, RITCHIE, 2001), nem mudanças no rendimento escolar, nas amizades ou no humor após o início do tratamento (CHAO *et al.,* 2003). Estes resultados seriam um sinal claro da resiliência desta população, definida como a capacidade de adaptação e de recuperação frente a contextos adversos e estressantes (CLAY; KNIBBS; JOSEPH, 2009; LUTHAR; CICCHETTI; BECKER, 2000). Portanto, tais resultados não afirmam que as crianças não sofram durante o tratamento, não se sintam sobrecarregadas ou não apresentem sinais de desadaptação, mas sim que enfrentam o processo de maneira positiva, valorizando sua vida e suas relações sociais de forma otimista (BRAGADO, 2009; CURRIER *et al.,* 2009).

Contudo, alguns autores (ERICKSON; STEINER, 2001; FELDER-PUIG et al., 2006; PHIPPS *et al*., 2001) questionam se estes pacientes realmente apresentam resultados positivos ou se simplesmente não relatam o que sentem, sugerindo um "estilo repressivo" predominante nesta população. Este relato impreciso ou distorcido poderia estar relacionado aos próprios instrumentos de medida utilizados nas pesquisas (que não seriam específicos e sensíveis aos problemas que desta população), à falta de discriminação destas crianças sobre seus eventos privados ou ainda a uma omissão proposital por parte delas, devido aos temores sobre possíveis consequências aversivas ao relatar sentimentos desagradáveis (por exemplo, o que

poderiam sentir seus pais se elas dissessem que estão se sentindo mal). Por outro lado, é possível também que as respostas das crianças aos testes psicológicos sejam enviesadas devido às suas experiências passadas. Assim, elas tenderiam a avaliar seus sintomas atuais de maneira mais positiva, minimizando-os, pois usariam como comparação o que já sentiram no passado (PHIPPS, 2007).

Por outro lado, para os pais, ter um filho com câncer é um dos estressores mais severos que uma pessoa pode experimentar (JURBERGS *et al.,* 2009). São presentes crises de desesperança durante o tratamento, intercaladas com períodos de otimismo. A ameaça da perda se faz mais presente, sobrecarregando emocionalmente os membros da família (SAHLER *et al.,* 2005; SOANES *et al*., 2009). Todos estes estressores tendem a levar a família a se unir mais (maior coesão e expressividade) ou a romper-se (divórcios, distanciamento emocional), dependendo do funcionamento familiar anterior ao diagnóstico de câncer infantil (BELTRÃO *et al*., 2007).

As mães, em especial, sentem-se mais estressadas e sobrecarregadas durante o tratamento da criança. Experimentam um conflito entre manter as suas atividades cotidianas ou em paralisar a sua vida devido ao tratamento do filho (BECK; LOPES, 2007; KOLSHDORF; COSTA JUNIOR, 2008). Muitas acabam deixando de trabalhar, abandonam suas atividades domésticas e de lazer e "esquecem da própria vida" para viver exclusivamente em função do filho doente, o que pode ocasionar problemas de relacionamento com o cônjuge e demais filhos, além de distúrbios psicopatológicos nas próprias cuidadoras (BEST *et al.,* 2001; GERHARDT *et al*, 2007).

Com o desemprego de um dos pais (geralmente a mãe), o outro tende a arrumar empregos adicionais para balancear o orçamento doméstico. Além disto, apesar das facilidades governamentais brasileiras em relação a remédios, moradias gratuitas e benefícios salariais para famílias de baixa renda que tem uma criança em tratamento para câncer, o próprio tratamento em si gera um aumento de despesas domésticas, com mais gastos relacionados a transporte, alimentação especial e medicamentos. Muitas famílias se mudam de cidade para poder ficar perto de um centro de tratamento especializado em câncer pediátrico, acarretando em custos adicionais (SANTO *et al.,* 2011).

Todos estes estressores fazem com que a família acabe superprotegendo a criança. Também são comuns neste período a hipervigilância e o monitoramento frequente da saúde da criança, inclusive por recomendações médicas (KOHLSDORF; COSTA JR., 2008). Por sentir pena ou para aliviar a culpa que sentem ao ver a criança em tratamento, muitos pais acabam adotando posturas complacentes e permissivas. Assim, a criança começa a ter ganhos secundários com a doença, sendo reforçada por comportamentos antes inaceitáveis dentro da família. Esta nova contingência propicia a instalação de comportamentos inadequados no repertório infantil, tais como birras, choros, tristeza e/ou agressividade excessivas (VALLE, 1994). Segundo Menezes (2010), também podem surgir comportamentos "regredidos" na criança, isto é, comportamentos que ela já havia superado em seu desenvolvimento e que voltaria a emitir como forma de obter reforçadores (por exemplo, enurese, fala infantilizada, etc.).

Assim, diferentemente da criança, que apresenta considerável resiliência, os pais tem dificuldades de se adaptar a esta nova realidade. Segundo Kazak et al. (2007), 60% dos pais apresentam sintomas de Transtorno de Stress Pós-Traumático até dois anos após o diagnóstico de seus filhos. Além disso, relatam uma pior qualidade de vida, mais ansiedade, stress, depressão e menor satisfação com suas vidas.

Os pais também expõem mais sentimentos de solidão durante o tratamento de seus filhos, visto que o suporte social que recebiam na fase do diagnóstico tende a ir diminuindo com o passar do tempo. As outras pessoas vão retomando suas rotinas, não fornecendo mais a mesma quantidade de ajuda que davam logo após o choque do diagnóstico (LONG; MARSLAND, 2011). Além disso, a incerteza do prognóstico, o medo de recaídas da doença e da morte e as preocupações quanto ao futuro da criança também estão presentes durante todo o tratamento (LAST; GROOTENHUIS, 2004).

Faz-se importante ressaltar que as possíveis psicopatologias apresentadas pelos pais estão altamente relacionadas às de seus filhos, isto é, pais que se deprimem durante o tratamento tendem a produzir sentimentos depressivos em seus filhos também (HASTINGS; BECK, 2004). Assim, a qualidade de vida da criança com câncer está diretamente associada à qualidade de vida dos seus pais, visto que pais menos ansiosos tendem a manter os níveis de ansiedade de seus filhos mais

baixos, diminuindo o seu sofrimento durante o tratamento (STEWART ET AL., 2010). Portanto, a habilidade da criança em lidar com os eventos estressores vai depender da habilidade de seus pais em manejar situações de crise (CALLAGHAN, 2007; MÉNDEZ, 2005). Por estes motivos, justificam-se intervenções psicológicas não somente com as crianças, mas também com seus cuidadores, como forma de prevenir a instalação ou agravamento de distúrbios psicológicos nos pacientes.

A CURA

O câncer infantil, atualmente, conta com taxas de cura bastante expressivas, quando comparadas às dos anos 60, por exemplo. Nos dias atuais, a taxa de cura para a leucemia linfoide aguda está ao redor de 70% dos casos e a de linfoma não-Hodgkin está em torno aos 85%, se diagnosticados precocemente (INCA, 2013).

Apesar destas altas taxas de cura, 60% dos sobreviventes de câncer infantil apresentam pelo menos um efeito médico tardio, como: dores crônicas, déficits neuro-cognitivos para pacientes que sofreram tumores cerebrais, crescimento retardado, fadiga, problemas de fertilidade, deficiências hormonais e maior probabilidade de mortalidade precoce devido a um maior risco de problemas cardíacos, pulmonares, segundas neoplasias ou doenças crônicas (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2014; CHILDREN'S ONCOLOGY GROUP, 2008). Também são frequentes as sequelas psicossociais, como restrições nas atividades habituais, hipocondria, distúrbios do humor, problemas de conduta, efeitos na inteligência e no rendimento acadêmico, dificuldades de reintegração escolar, problemas nas relações sociais e afetivas, stress pós-traumático, ansiedade e depressão (FERNÁNDEZ *et al*., 2009; HUDSON *et al.,* 2003; KAZAK *et al*, 2004; PATENAUDE; KUPST, 2005).

Entretanto, apesar de todos estes desafios e possíveis problemas a serem desenvolvidos, a maioria das crianças sobreviventes de câncer tende a apresentar um bom ajustamento psicológico nesta fase, sendo que somente 10% dos casos demonstra algum tipo de psicopatologia, de acordo com Erickson e Steiner (2001). Assim, estas crianças apresentariam níveis "normais" (dentro do esperado para sua faixa etária) de depressão (CHAO *et al.,* 2003), autoestima (KAZAK *et al.,* 1994) e qualidade de vida (STAM *et al.,* 2006), sugerindo que o câncer infantil não é tão

traumático como se imagina. Ainda, algumas pesquisas relatam que as taxas de ajustamento psicológico das crianças sobreviventes de câncer são mais elevadas que as de sobreviventes de outros eventos traumáticos na infância, como desastres naturais ou acidentes graves (PHIPPS *et al.,* 2006).

Além disso, estas crianças relatam sentimentos atuais de felicidade, bem-estar e esperança (ZEBRACK; CHESLER, 2002), inclusive informando que o tratamento oncológico proporcionou uma maior coesão familiar (CHAO *et al.,* 2003) e maior satisfação com a sua vida (PERINA, 2010), fazendo com que dessem mais valor a determinados aspectos de seus cotidianos (KAZAK *et al.,* 2007). Neste período de cura, principalmente logo após receber a notícia, é comum que as crianças façam comparações dos atuais estressores com os presentes no ambiente hospitalar, minimizando a importância dos primeiros e valorizando o fato de "estar viva" e haver superado todos os desafios impostos pela doença.

Portanto, o desenvolvimento de algum transtorno psicopatológico pós-tratamento oncológico parece estar mais relacionado a traços de personalidade pré-existentes e à história de ajustamento psicológico anterior da criança do que ao câncer em si (PHIPPS, 2007), sendo que a enfermidade seria só um desencadeador de transtornos que, de alguma forma, já faziam parte do repertório comportamental da criança.

Para os pais, a cura da criança também tem um papel importante. Seus níveis de ansiedade e depressão vão diminuindo gradualmente após a remissão do tumor, fazendo com que retomem a vida que tinham antes da notícia do câncer. Neste período, retornam ao trabalho e às atividades domésticas, recuperam os vínculos com os cônjuges, parentes e amigos e se engajam mais frequentemente em atividades de ócio e/ou lazer, melhorando consequentemente seu bem-estar emocional (KOHLSDORF; COSTA JR., 2012; MAURICE-STAM *et al.,* 2008).

Assim como as crianças, a maioria dos pais também observa aspectos positivos sobre o tratamento de seus filhos: relatam um maior crescimento pessoal (JURBERGS *et al.,* 2009), uma visão mais otimista sobre a vida (GROOTENHUIS; LAST, 1997) e um melhor manejo de outros estressores (FERNÁNDEZ *et al.,* 2009). Entretanto, o medo de uma recidiva do câncer é constante, principalmente porque observam esta situação ocorrendo com outros pacientes enquanto acompanham seu filho no hospital (BEST *et al.,* 2001). Deste modo, uma pequena parcela dos

cuidadores não supera o "trauma" da doença e de seu tratamento, apresentando sintomas de ansiedade crônica, de obsessão-compulsão e stress pós-traumático (KAZAK *et al*., 2007).

A RECIDIVA

Algumas famílias se deparam com uma experiência cíclica do câncer, que consiste no diagnóstico, tratamento, remissão e recidiva. A recidiva do câncer pediátrico não é tão incomum, acometendo por volta de 10% dos pacientes e de 20 a 30% em pacientes que tiveram leucemia (GAYNON *et al.* 1998; KO *et al.,* 2010). Por recidiva entende-se o retorno do tumor original ou o desenvolvimento de uma segunda neoplasia, que obrigam o paciente a submeter-se a um novo tratamento. Este novo ciclo da doença geralmente está composto por cirurgias mais invasivas e doses mais agressivas de quimioterapia, que provocam efeitos colaterais mais intensos (náuseas, alopecia, dores, quedas de imunidade, doenças oportunistas) e internações hospitalares e em UTIs com maior frequência (INCA, 2013). Todas estas condições teriam uma maior probabilidade de provocar consequências psicológicas mais severas nos pacientes e em seus familiares.

Deste modo, o processo de ajustamento psicológico das crianças em recidiva seria diferente das crianças que estão em tratamento pela primeira vez, devido à repetição da experiência e ao contato com estímulos já condicionados anteriormente (MU *et al.* 2001). Por estes motivos, as possibilidades que a criança em recidiva apresente sintomas de depressão e ansiedade ou distúrbios do comportamento são mais elevadas. Eiser, Hill e Vance (2000) sinalizam que as crianças em recidiva teriam duas vezes mais chances de apresentar algum transtorno psicológico que as crianças que estão em tratamento pela primeira vez e, portanto, mereceriam atenção psicológica individualizada.

A recaída de câncer poderia produzir um efeito chamado de "vulnerabilidade psicológica". Este efeito acontece da seguinte forma: um primeiro impacto (primeiro diagnóstico de câncer) não seria suficiente para causar um desajustamento psicológico, mas deixaria o indivíduo vulnerável, de tal forma que um segundo impacto (recidiva) teria um efeito maior, aumentando a probabilidade de

desenvolvimento de transtornos de ajustamento e de ansiedade (JURBERGS *et al*., 2009; MAURICE-STAM *et al.,* 2009).

Apesar disto, Wechsler (2016) não constatou diferenças entre o ajustamento psicológico de crianças em recidiva de câncer ao compará-las com crianças que sobreviveram ao câncer e com crianças "saudáveis". As crianças em situação de recaída se adaptaram tão bem às contingências presentes em suas vidas quanto às demais, não apresentando índices mais elevados de psicopatologias. Além disso, as crianças em recidiva mostravam, inclusive, alguns resultados melhores do que as crianças sem histórico de câncer ("saudáveis"), como por exemplo, mais habilidades sociais e adaptativas e menos comportamentos atípicos, indicando que a recidiva de câncer pode, inclusive, gerar ou fortalecer habilidades importantes, que lhes serão úteis ao longo do seu desenvolvimento.

Entretanto, para os pais, o processo de recidiva do câncer infantil tem um impacto psicológico diferente do constatado nas crianças. Como eles possuem maiores habilidades cognitivas para entender todo o risco de vida que a recidiva acarreta, o efeito psicológico deste diagnóstico pode ser mais intenso (LANDOLT *et al.,* 2003), produzindo sentimentos de angústia, medo, raiva, depressão e desesperança (KLASSEN *et al.,* 2011), além da sensação de que todo o esforço anteriormente empregado fora inútil (MÉNDEZ, 2005).

É comum os pais sentirem-se desanimados ou mesmo exaustos, visto que o tratamento oncológico se prolonga, os estressores aumentam e eles não observam melhoras no quadro de saúde da criança. O contato ainda mais estreito com possíveis sequelas da doença e com a probabilidade de morte do filho também contribuem para a manutenção de sentimentos depressivos (SOANES *et al*., 2009). Assim, diferentemente das crianças, os pais apresentam significativamente mais problemas de ajustamento psicológico, tais como Transtorno de Stress Pós-Traumático, depressão, ansiedade e stress (JURBERGS *et al.,* 2009; WECHSLER, 2016).

A TERMINALIDADE

Apesar das altas taxas de cura no âmbito da oncologia infantil, muitos pacientes não conseguem entrar em estado de remissão da doença, e inclusive

alguns presenciam a progressão do seu tumor, mesmo fazendo uso dos tratamentos disponíveis. O surgimento de metástases pode fazer com que a equipe decrete o fim das possibilidades terapêuticas e submeta o paciente a cuidados paliativos. Assim, o objetivo principal, neste momento, passa a ser a promoção da qualidade de vida e não a sua preservação a qualquer custo, permitindo que o paciente tenha um final de vida digno e confortável e que os seus desejos sejam respeitados (GIROND; WATERKEMPER, 2006). Desta forma, o paradigma atual da Psico-Oncologia é o de humanização da morte, onde se tenta evitar a dor, controlar os sintomas, manter a autonomia e a privacidade do paciente e promover a presença constante da família, de forma que ela tenha oportunidades de se despedir (GARROS, 2003; PESSINI; BERTACHINI, 2004).

As crianças, apesar de não estarem totalmente desenvolvidas cognitivamente e terem dificuldades de compreender o conceito de morte em sua totalidade, percebem que podem morrer. A partir dos 9 anos de idade, aproximadamente, elas começam a entender a morte como algo universal e irrerversível (VALLE, 2001). Entretanto, conforme a doença vai progredindo, mesmo as mais novas observam a deterioração do seu estado de saúde, as reações das pessoas e a iminência da morte (CABRERA *et al*., 2005; ORTIZ; LIMA, 2007). Elas notam que há algo errado e que a sua saúde está pior, mas devido à "conspiração do silêncio"[17] imposta por seus familiares e amigos, preferem não falar (KÓVACS, 2005). Não obstante, esta não-expressão de sentimentos de ambas as partes, aliada à negação da situação, podem gerar sentimentos de culpa, medo, angústia e ansiedade na criança, que não consegue entender exatamente o que está acontecendo e, consequentemente, não pode se preparar psicologicamente para os eventos que se sucederão (MÉNDEZ, 2005).

A proximidade da morte faz com que a criança se fixe no aqui-agora e evite fazer planos para o futuro ou ter expectativas sobre tempos vindouros. Por outro lado, segundo Aguiar (2005), ela começa a apresentar um luto antecipatório, devido às perdas que vai sofrendo no decorrer do período terminal (perda de autonomia, saúde, relações sociais, rotina, entre outros). Estas perdas vão se apresentando

[17] Situação em que adultos (familiares, conhecidos e até a equipe de saúde) ocultam a gravidade da situação da criança, assim como os sentimentos que experimentam, com o intuito de protegê-la (VALLE, 2001).

gradual e constantemente, fazendo com que a criança comece a pensar cada vez mais sobre a sua morte como uma forma de esquivar-se de todas as contingências aversivas presentes neste período.

A família, durante o período terminal, também começa a se confrontar com questões relacionadas à separação, perdas, luto e tristeza, oscilando entre períodos de negação (em que não aceitam a condição de saúde da criança, evitando pensar ou falar sobre o assunto) e de depressão (considerando a possibilidade real de morte do filho). Durante todo este processo, o stress é constante e o esgotamento emocional e físico é visível nos familiares (TORRES *et al.,* 1990).

Apesar disto, a maioria dos pais tende a manter a esperança e o otimismo até o óbito em si, acreditando na recuperação da criança ou até mesmo em intervenções divinas/ milagrosas que a "salvariam" (HAN *et al.,* 2009). Este otimismo não é considerado, por si só uma estratégia de enfrentamento desadaptativa. Pelo contrário: no momento da terminalidade, é importante que a família mantenha a esperança como uma forma de preservação da sua saúde mental (MAURICE-STAM *et al.,* 2008). A religião, inclusive, aparece como uma estratégia de enfrentamento importante frente à incontrolabilidade do câncer e da morte (STEWART *et al.,* 2010), sendo utilizada por grande parte das famílias que se encontram nesta situação (GOBATTO; ARAÚJO, 2010).

Quando a criança morre, após o choque inicial, os pais entram em processo de luto, cuja duração e patologização irão depender do tempo de duração do tratamento e das estratégias parentais de enfrentamento anteriores à perda do filho. Em especial, o luto parental pode se tornar mais suportável se este for progressivo, isto é, se a família for percebendo a piora do estado de saúde da criança de forma gradual e tiver chances de, pouco a pouco, ir elaborando a sua perda e se despedindo (KÓVACS, 1992). Na Oncologia pediátrica, este cenário é muitas vezes possível, já que o processo é longo e as famílias tem oportunidades de ir elaborando o luto antecipadamente. Entretanto, nem todas conseguem aceitar a perda, cabendo ao psicólogo assistir a estas famílias durante o período terminal e após o óbito infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão não-sistemática de literatura proposta pelo presente artigo, foi possível obter um breve panorama do cenário nacional e internacional sobre a Psico-Oncologia pediátrica. Não obstante, apesar de sumarizar os principais resultados encontrados por estudos brasileiros e internacionais na área, tal revisão não é extensiva. Isto se deve a um corpo insuficiente de pesquisas sobre o tema, o que impede de discorrer somente sobre resultados publicados na última década. A baixa produtividade científica na área nos leva a refletir sobre a dificuldade de recrutamento de amostras para estudos, assim como a formação universitária precária na preparação de pesquisadores. Há ainda que considerar a sobrecarga dos psicólogos hospitalares, que muitas vezes lhes impede de realizar pesquisas, muito embora não haja dados quantitativos brasileiros sobre isto.

Por outro lado, pode-se concluir através da revisão realizada que, apesar de haver discordâncias na literatura em relação ao impacto psicológico nos pacientes (com algumas pesquisas constatando problemas psicopatológicos a curto e longo prazo e outras verificando considerável resiliência nesta população), parece ser consenso que os cuidadores estão especialmente vulneráveis aos efeitos do diagnóstico e tratamento da doença (vide, por exemplo, PAI *et al.,* 2007, JURBERGS *et al*., 2009; Kazak *et al.,* 2007 e WECHSLER, 2016). Assim, pode-se inferir através dos dados apresentados na presente revisão, que os cuidadores se encontram sobrecarregados e com níveis elevados de stress e depressão nas diferentes fases da doença. Todas estas reações podem ser consideradas adaptativas frente às contingências que estão enfrentando, porém perigam interferir no acolhimento da criança e prejudicar o seu tratamento, se não forem acompanhadas por um profissional.

Portanto, faz-se necessária a presença do psicólogo hospitalar em todas as etapas do tratamento, desde os primeiros exames diagnósticos até depois do término do tratamento principalmente com os pais/cuidadores, pois estes estão em maior risco de apresentar problemas psicológicos ao longo do processo. Além disto, o cuidado com a saúde mental dos cuidadores deverá ter impacto também nos pacientes, visto que estes dependem de um bom ajustamento dos pais para adaptar-se ao ambiente hospitalar e aos procedimentos médicos.

Assim, futuros estudos poderiam centrar-se tanto na avaliação psicológica de crianças e familiares no contexto oncológico quanto no delineamento de protocolos de intervenção especificamente direcionados aos cuidadores, assim como na avaliação de sua eficácia posteriormente. Sugere-se também revisões sistemáticas e meta-analíticas sobre o impacto do câncer pediátrico em pacientes e cuidadores, de forma a ampliar a compreensão sobre este fenômeno e sobre possíveis intervenções com esta população, assim como estudos que avaliem os níveis de sobrecarga dos profissionais de saúde mental no âmbito hospitalar, fomentando assim a melhoria do atendimento psicológico oferecido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, M. A. F. **Luto antecipatório em criança com câncer**. São Paulo, SP. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2005.

ALDRIDGE, A. A.; ROESCH, S. C. Coping and adjustment in children with cancer: a meta-analytic study. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 30, n. 2, p. 115-129, 2007.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA, Division 38), 2014. Disponível em <www.health-psych.org>. Consultado em 01 julho 2014.

ANGERAMI-CAMON, V. A.; GASPAR, K. C. **Psicologia e Câncer**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2013.

BARAHONA, T. *et al*. Consulta de seguimiento activo de supervivientes de cáncer pediátrico. **Psicooncología**, v. 6, n. 2-3, p. 373-379, 2009.

BARRERA, M. *et al.* Predictors and mediators of psychological adjustment in mothers of children newly diagnosed with cancer. **Psycho-Oncology,** v. 13, p. 630-641, 2004.

BECK, A. R. M; LOPES, M. H. B. M. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos de vida afetados pela atividade do cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 6, 2007.

BELTRÃO, M. R. L. R. *et al.* Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 6, p. 562-566, 2007.

BEST, M. *et al.* Parental distress during pediatric leukemia and posttraumatic stress symptoms (PTSS) after treatment ends. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 26, n. 5, p. 299-307, 2001.

BOAVENTURA, C. T.; ARAUJO, T. C. C. F. Estresse pós-traumático da criança sobrevivente de câncer e sua percepção acerca da experiência parental. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 2, 283-290, 2012.

BORGES, A. A.: **Processo comunicacional familiar no contexto do câncer infantil**: São Carlos, SP. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Carlos, 2013.

BRAGADO, C. *et al*. Autoconcepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en niños con cáncer y niños sanos sin historia de cáncer. **Psicothema**, v. 20, n. 3, p. 413-419, 2008.

BRAGADO, C. Funcionamiento psicosocial e intervenciones psicológicas en niños con cáncer. **Psicooncología,** v. 6, n. 2-3, p. 327-341, 2009.

BREITBART, W. S.; ALICI, Y. Psycho-Oncology. **Harvard Review of Psychiatry**, v. 17, n. 6, p. 361-376, 2009.

BRUCE, M. A systematic and conceptual review of posttraumatic stress in childhood cancer survivors and their parents. **Clinical Psychology Review**, v. 26, p. 233-256, 2006.

CABRERA, P. *et al.* Ansiedad y depresión en niños diagnosticados con cáncer. **Revista de Psicopatología y Psicología Clínica**, v. 10, n. 2, p. 115-124, 2005.

CALLAGHAN, E. E. Achieving balance: a case study examination of an adolescent coping with life-limiting cancer. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, v. 24, n. 6, p. 334-339, 2007.

CARVALHO, M. M. Visualização e câncer. In: M. M. Carvalho (Org.) **Introdução à Psiconcologia**. Campinas, Psy, 1994.

CELMA, A. Psicooncología infantil y adolescente. **Psicooncología**, v. 6, n. 2-3, p. 285-290, 2009.

CHAO, C. *et al.* Psychosocial adjustment among pediatric cancer patients and their parents. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 57, p. 75-81, 2003.

COSTA JR., A. L. O desenvolvimento da Psico-Oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 21, n. 2, p. 36-43, 2001.

CHILDREN´S ONCOLOGY GROUP, THE. Long-term follow-up guidelines for survivors of childhood, adolescent, and young adult cancers. Disponível em <www.survivorshipguidelines.org>. Acesso em 06 set 2014.

CLAY, R.; KNIBBS, J; JOSEPH, S. Measurement of posttraumatic growth in young people: A review. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 14, n. 3, p. 411-422, 2009.

COUTINHO, S. M. G.; COSTA JUNIOR, A. L.; KANITZ, S. Manejo de variáveis psicológicas no tratamento do câncer em crianças: algumas contribuições da Psiconeuroimunologia. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 17, n. 3, p. 33-42, 2000.

CURRIER, J. M.; JOBE-SHIELDS, L. E.; PHIPPS, S. Stressful life events and posttraumatic stress symptoms in children with cancer. **Journal of Traumatic Stress**, v. 22, n. 1, p. 28-35, 2009.

EISER, C.; HILL, J. J.; VANCE, Y. H. Examining the psychological consequences of surviving childhood cancer: systematic review as a research method in pediatric psychology. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 25, n. 6, p. 449-460, 2000.

ERICKSON, S. J.; STEINER, H. Trauma and personality correlates in long term pediatric cancer survivors. **Child Psychiatry and Human Development**, v. 31, n. 3, p. 195-213, 2001.

FELDER-PUIG, R. *et al.* Health-related quality of life of pediatric patients receiving allogeneic stem cell or bone marrow transplantation: results of a longitudinal, multi-center study. **Bone Marrow Transplantation**, v. 38, p. 119-126, 2006.

FERNÁNDEZ, B. *et al.* Calidad de vida y estado de salud en niños y en adolescentes supervivientes de cáncer. **Psicooncología**, v. 6, n. 2-3, p. 459-468, 2009.

GARROS, D. Uma “boa” morte em UTI pediátrica: é isso possível? **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 2, p. 243-254, 2003.

GAYNON, P. S. *et al.* Survival after relapse in childhood acute lymphoblastic leukemia: impact of site and time to first relapse—the Children’s Cancer Group Experience. **Cancer**, v. 82, n. 7, p. 1387-1395, 1998.

GERHARDT, C. A. *et al.* Parental adjustment to childhood cancer: a replication study. **Families System & Health**, v. 25, n. 3, p. 263-275, 2007.

GIROND, J. B. R.; WATERKEMPER, R. Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 258-63, 2006.

GOBATTO, A. C; ARAÚJO, F. C. C. *Coping* religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia: **Revista da Sociedade brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 13, n. 1, 2010.

GROOTENHUIS, M. A.; LAST, B. F. Predictors of parental emotional adjustment to childhood cancer. **Psycho-Oncology**, v. 6, p. 115-128, 1997.

HAN, H. *et al.* The report of coping strategies and psychosocial adjustment in Korean mothers of children with cancer. **Psycho-Oncology**, v. 18, p. 956-964, 2009.

HASTINGS, R. P.; BECK, A. Practitioner review: stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 45, n. 8, p. 1338-1349, 2004.

HUDSON, M. M. *et al.* Health status of adult long-term survivors of childhood cancer. **Journal of the American Medical Association**, v. 290, n. 12, p. 1583-1592, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Disponível em: <www.inca.gov.br>. Acesso em 01 nov 2013.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC), 2014. Disponível em: <www.iarc.org>. Acesso em 23 agosto 2014.

JURBERGS, N. *et al.* Symptoms of posttraumatic stress in parents of children with cancer: are they elevated relative to parents of healthy children? **Journal of Pediatric Psychology**, v. 34, n. 1, p. 4-13, 2009.

KAZAK, A. E*. et al*. Evidence-based assessment, intervention and psychosocial care in pediatric oncology: a blueprint for comprehensive services across treatment. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 32, n. 9, p. 1099-1110, 2007.

_____.Posttraumatic stress symptoms (PTSS) and posttraumatic stress disorder (PTSD) in families of adolescent childhood cancer survivors. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 29, n. 3, p. 211–219, 2004.

_____. Young adolescent cancer survivors and their parents: Adjustment, learning problems, and gender. **Journal of Family Psychology**, v. 8, n. 1, p. 74-84, 1994.

KLASSEN, A. *et al.* Parents of children with cancer: which factors explain differences in health-related quality of life. **International Journal of Cancer**, v. 129, p. 1190-1198, 2011.

KO, R. H. *et al.* Outcome of patients treated for relapsed or refractory acute lymphoblastic leukemia: a therapeutic advances in childhood leukemia consortium study. **Journal of Clinical Oncology**, v. 2, n. 4, p. 648-654, 2010.

KOHLSDORF, M.; COSTA JR., A. L. C. Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, n. 3, p. 417-429, 2008.

KOHLSDORF, M.; COSTA JR., A. L. C. Impacto psicossocial do câncer pediátrico para pais: revisão da literatura. **Paidéia**, v. 22, n. 51, p. 119-129, 2012.

KÓVACS, M. J. Educação para a morte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005.

KÓVACS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1992.

LANDOLT, M. A. *et al.* Incidence and associations of parental and child posttraumatic stress symptoms in pediatric patients. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 44, n. 8, p. 1199-1207, 2003.

LAST, B. F.; GROOTENHUIS, M. A. Psychosocial interventions: a cognitive-behavioral approach. In: KREITLER, S.; ARUSH, M. W. B. **Psychosocial Aspects of Pediatric Oncology** (Org.). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons Ltd, 2004. p. 313-333.

LONG, K. A.; MARSLAND, A. L. Family Adjustment to Childhood Cancer: A Systematic Review. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 14, p. 57-88, 2011.

LUTHAR, S. S.; CICCHETTI, D.; BECKER, B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines of future work. **Child Development**, v. 71, n.3, p. 543-562, 2000.

MAURICE-STAM, H. et al. Emotional functioning of parents of children with cancer: the first five years of continuous remission after the end of treatment. **Psycho-Oncology**, v. 17, p. 448-459, 2008.

_____. School-aged children after the end of successful treatment of non-central nervous system cancer: longitudinal assessment of health-related quality of life, anxiety and coping. **European Journal of Cancer Care**, v. 18, p. 401-410, 2009.

MCCUBBIN, M. *et al.* Family resilience in childhood cancer. **Family Relations**, v. 51, n. 2, p. 103-111, 2002.

MÉNDEZ, J. Psicooncología infantil: situación actual y líneas de desarrollo futuras. **Revista de Psicopatología y Psicología Clínica**, v. 10, n. 1, p. 33-52, 2005.

MENEZES, M. **A criança e a sua rede familiar**: significações do processo de hospitalização. Florianópolis, SC. Originalmente apresentada como tese de doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

MILLER, K. S. et al. The role of coping and temperament in the adjustment of children with cancer. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 34, n. 10, p. 1135-1143, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em <www.saude.gov.br>. Acesso em 10 agosto 2014.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 445-454, 2010.

MU, P. et al. Families of children with malignancy: The mothers experience. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 16, n. 4, p. 287–295, 2001.

NOLBRIS, M.; ENSKÄR, K.; HELLSTRÖM, A. Experience of siblings of children treated for cancer. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 11., n. 2, p. 106-112, 2007.

ORTIZ, M. C. A.; LIMA, R. A. G. Experiências de familiares de crianças e adolescentes, após o término do tratamento contra câncer: subsídios para o cuidado da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, 411-417, 2007.

PAI, A. L. H. *et al.* A meta-analytic review of the influence of pediatric cancer on parent and family functioning. **Journal of Family Psychology**, v. 21, n. 3, p. 407-415, 2007.

PATENAUDE, A. F.; KUPST, M. J. Psychosocial functioning in pediatric cancer. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 30, n. 1, p. 9-27, 2005.

PERINA, E. M. **Qualidade de vida de adolescentes sobreviventes de câncer na infância e sua relação com ansiedade, depressão e estresse pós-traumático**. Campinas, SP. Originalmente apresentada como tese de doutorado. Universidade Estadual de Campinas, 2010.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Org.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

PESTAÑA, Á. V. *et al*. Síndromes hereditarios en oncología pediátrica. In: SÁNCHEZ, A. A. *et al.* (Org.). **Cáncer hereditário**. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica, 2006, p. 563-587.

PHIPPS, S. Adaptive style in children with cancer: implications for a positive psychology approach. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 32, n. 9, p. 1055-1066, 2007.

PHIPPS, S. *et al.* Adaptive style and symptoms of posttraumatic stress in children with cancer and their parents. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 31, n.3, p. 298-309, 2006.

_____. Repressive adaptation in children with cancer: a replication and extension. **Health Psychology**, v. 20, n. 6, p. 445-451, 2001.

RITCHIE, M. A. Self-esteem and hopefulness in adolescents with cancer. **Journal of Pediatric Nursing**, v.16, n. 1, p. 35-42, 2001.

ROBB, S. L.; EBBERTS, A. G. Songwriting and digital video production interventions for pediatric patients undergoing bone marrow transplantation, part I: an analysis of depression and anxiety levels according to phase of treatment. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, v. 20, n. 1, p. 2-15, 2003.

SAHLER, O. J. Z. *et al*. Using problem-solving skills training to reduce negative affectivity in mothers of children with newly diagnosed cancer: report of a multisite

randomized trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 73, n. 2, p. 272-283, 2005.

SANTO, E. A. R. *et al.* Cuidando da criança com câncer: avaliação da sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, [09 telas], 2011.

SLOPER, P. Experiences and support needs of siblings of children with cancer. **Health and Social Care in the Community**, v. 8, n. 5, p. 298-306, 2000.

SOANES, L. *et al*. What are the experiences of the child with a brain tumor and their parents? **European Journal of Oncology Nursing**, v. 13, p. 255-261, 2009.

STAM, H. *et al.* Health-related quality of life in children and emotional reactions of parents following completion of cancer treatment. **Pediatric Blood & Cancer**, v. 47, n. 3, p. 312-319, 2006.

STEELE, R. G. *et al.* Changes in maternal distress and child-rearing strategies across treatment for pediatric cancer. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 28, n. 7, p. 447-452, 2003.

STEWART, J. L. *et al*. Test of a conceptual model of uncertainty in children and adolescents with cancer. **Research in Nursing & Health**, v. 33, p. 179–191, 2010.

TORRES, W. C. *et al.* A criança terminal: vivência no luto antecipado. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 42, n. 1, p. 31-36, 1990.

VALLE, E. R, M. (org.). **Psico-Oncologia Pediátrica**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2001.

VALLE, E. R. M. Algumas consequências psicossociais em crianças curadas de câncer. **Jornal de Pediatria**, v. 70, n. 1, p. 21-27. 1994.

WECHSLER, A. M. **Ajuste psicológico en niños brasileños con cáncer y en sus padres o cuidadores**. Madrid, Espanha. Originalmente apresentada como tese de doutorado. Universidade Complutense de Madrid, 2016.

WECHSLER, A. M.; SÁNCHEZ-IGLESIAS, I. Psychological adjustment of children with cancer as compared with healthy children: a meta-analysis. **European Journal of Cancer Care**, v. 22, p.314-325, 2013.

ZEBRACK, B. J.; CHESLER, M. A. Quality of life in childhood cancer survivors. **Psycho-oncology**, v. 11, p. 132-141, 2002.

SOBRE A AUTORA

Amanda Muglia Wechsler é psicóloga (Puc-Campinas), especialista em Terapia por Contingências de Reforçamento (ITCR-Campinas), mestre em Psicologia como Ciência e Profissão (Puc-Campinas) e doutora em Psicologia Clínica e da Saúde (Universidade Complutense de Madri, Espanha).

Atualmente, é docente do curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFAJ e da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Puc-Campinas).
E-mail: amanda_wechsler@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO E PRÁTICA DE LIANG GONG POR USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Introduction and practice of Liang Gong by users in a unit family health

http://dx.doi.org/10.21116/2017.7

NOGUEIRA, Valéria Aparecida dos Santos Nogueira
UNICAMP

GRILLO, Cássia Maria
UNICAMP

LUZ, Maria da Luz do Rosário de Sousa
UNICAMP

MENEGHIM, Marcelo de Castro
UNICAMP

MIALHE, Fábio Luiz
UNICAMP

OLIVEIRA, Arlete Maria Gomes
Faculdade São Leopoldo Mandic

PEREIRA, Antônio Carlos
UNICAMP

KUK, Jaime
Professor de Práticas Corporais Terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa

Resumo: O envelhecimento leva a perdas das funções físicas, sociais, e o comprometimento da capacidade funcional, acarretando uma ameaça à autonomia e saúde de uma pessoa. Entretanto, a população idosa busca a qualidade de vida por meio do autocuidado. Novas ações de promoção de saúde, como a prática corporal chinesa Lian Gong inserida no programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) colaboram para a prevenção e como complementar ao tratamento de doenças. Criado em 1974 em Xangai, pelo médico ortopedista e traumatologista Zhuang Yuen Ming. No Brasil teve início em 1987, através da professora de Filosofia e de Artes Corporais Chinesas Maria Lú- cia Lee. Treina e exercita buscando; consciência corporal, alongamento, flexibilidade, evitar atrofia muscular e estimular a coordenação motora. Objetivo: Identificar as doenças osteoarticulares autorreferidas, e as expectativas dos iniciantes à prática Lian Gong na Unidade de Saúde da Família (USF). Metodologia**:** Estudo transversal, exploratório, descritivo. Amostra

composta por 9 idosos, faixa etária entre 63 e 76 anos (média de 67,66 ± 4,15 anos) de ambos o sexo, usuários de uma USF do município de Piracicaba, São Paulo. Durante a triagem médica, antes de iniciarem a prática do Liang Gong, aplicou-se um questionário sobre dor crônica, composto por 5 questões e um pictograma do corpo humano para assinalar os locais de maior dor. Resultados**:** Todos os usuários (9) relataram não ter praticado anteriormente o Lian Gong, além de apresentarem dores que iniciaram há mais de 6 meses, em uma ou mais regiões do corpo, sendo mais frequentes na região lombar (21,95%), seguida da região torácica (26,83%), joelhos (12,19%), e ombros (12,19%). Os participantes informaram que fizeram algum tipo de tratamento para a dor, sendo os mais usados medicamentos seguidos pela fisioterapia. Considerações Finais: Recomenda-se a prática do Lian Gong, devido aos benefícios oferecidos aos praticantes colaborando para melhoria na qualidade de vida. Sugere-se realização de novos estudos que envolvam um maior número de participantes, e investiguem outras variáveis e associações no contexto da Estratégia de Saúde da Família.

Palavras Chave: Qualidade de Vida; Estratégia de saúde da Família; Medicina Tradicional Chinesa

Abstract: Aging leads to loss of physical and social functions and impairment of functional capacity, posing a threat to a person's autonomy and health. Nevertheless, the elderly population seeks quality of life through self-care. New health promotion initiatives, such as the Chinese Lian Gong practice inserted in the Family Health Strategy (EFS) program, collaborate for prevention and as a complement to disease treatment. It was created in 1974 in Shanghai by the orthopedic doctor and traumatologist Zhuang Yuen Ming. In Brazil, it began in 1987 through the Chinese Body Arts and Philosophy teacher, Maria Lúcia Lee. She trains and exercises seeking: body awareness, stretching, flexibility, avoiding muscle atrophy and stimulating motor coordination. Objective. Identify self-reported osteoarticular diseases, and the expectations of beginners to Lian Gong practice in the Family Health Unit (USF). Methodology. Cross-sectional, descriptive study. The sample consisted of 9 elderly people, aged between 63 and 76 years (mean of 67.66 ± 4.15 years) of both sexes, users of a USF in Piracicaba, São Paulo. During medical screening, before beginning the practice of Liang Gong, a questionnaire on chronic pain, composed of 5 questions and a pictogram of the human body was applied to mark the places of greatest pain. Results. All patients (9) reported not having previously practiced Lian Gong, in addition to having pains that started more than 6 months ago in one or more regions of the body, being more frequent in the lumbar region (21.95%), followed by thoracic region (26.83%), knees (12.19%), and

shoulders (12.19%). Participants reported that they did some type of pain treatment, and most used medications while being accompanied by physical therapy. Final considerations. It is recommended practicing Lian Gong, due to the benefits offered to practitioners collaborating to improve quality of life. Further studies involving a larger number of participants are suggested, and other variables and associations should be investigated in the context of the Family Health Strategy.

Key words: Quality of life; Family Health Strategy; Traditional Chinese Medicine

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem gerado novas demandas sociais, econômicas, sanitárias e, diante da importância crescente deste segmento, estudos envolvendo a população idosa constituem um tema emergente nas diversas áreas do conhecimento (VERAS, 2009; REIS; TRAD, 2016).

Em 2050 na América Latina a proporção de população com 60 anos ou mais será de 25% a 29% (WHO – World Health Organization, 2015).

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são afecções de saúde que acompanham os indivíduos por longos períodos e podem apresentar momentos de piora ou melhora sensível, dentre estas doenças, destacam-se as cardíacas e cerebrovasculares, as neoplasias, o diabetes, as doenças mentais, as ósteo-musculares e as reumáticas, sendo a prevalência nas pessoas em processo de envelhecimento é alta. (LIMA, 2008).

A prevalência de doenças crônicas nas pessoas em processo de envelhecimento é alta o que demanda maior consumo de medicamentos incrementando a possibilidade de efeitos adversos, interações medicamentosas e toxicidade (COSTA *et al.*; LIMA,2008, 2016),

Acompanhando as tendências mundiais ocorreram transformações na sociedade brasileira que revelam um novo cenário no processo saúde doença, redirecionando a busca do autocuidado e qualidade de vida (NOGUEIRA, 2011b).

Mediante este cenário a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem expressado sua posição acerca da necessidade de valorizar a utilização de práticas tradicionais de saúde, no âmbito sanitário e na atenção primária a saúde (OMS, 2002).

Visando atender essas necessidades ocorreram mudanças e reestruturação dos modelos assistenciais no SUS com maior valor à atenção Básica (AB) e ênfase na (ESF) (CARMARGO-BORGES; JAPUR 2008),

Em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Portaria nº 971 (Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC), que regulamenta o uso destas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), incentiva e normatiza a incorporação na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo que uma destas é a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (BRASIL, 2006a).

Estimulados pela Política Nacional de Promoção de Saúde (Brasil, 2006b), que tem como objetivo geral a promoção da qualidade de vida e redução da vulnerabilidade e risco à saúde, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), houve a inserção de ações de promoção de saúde voltadas ao cuidado do corpo visando à diminuição do sedentarismo, entre elas a prática corporal chinesa Lian Gong, um dos pilares da MTC.

As práticas corporais, entre elas o Lian Gong, são oferecidas na rede pública de vários municípios brasileiros, garantindo a população uma forma diferenciada de promover a saúde (MORETTI; WESTPHAL; BÓGU, 2009).

Através de um curso fornecido pela Prefeitura Municipal, agentes comunitárias de saúde e auxiliares de enfermagem foram capacitadas e ao término do curso tornaram-se responsáveis pela inserção dessa prática nas Unidades de Saúde da Família (USF) (BATISTA *et al*; NOGUEIRA *et al* 2010; 2011a). Desde 2009 o Lian Gong faz parte do Programa de Saúde da Família (USF) do município de Piracicaba (SP).

O envelhecimento ativo promove relacionamentos interpessoais, equilíbrio emocional, boa saúde, hábitos saudáveis, lazer, bens materiais e valores pessoais, ademais desenvolve nos indivíduos o autocuidado e amplia a responsabilidade sobre a sua própria saúde (VECCHIA; BOCCHI; CORRENTE, TESSER; BARROS, 2005, 2008).

Tendo em vista o tema abordado e o universo populacional de idosos, o objetivo deste estudo foi identificar as doenças ósteo-musculares autorreferidas, e verificar as expectativas dos iniciantes à prática do liang gong com relação a melhor qualidade na saúde.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/UNICAMP, sob o protocolo nº 142/2008. É um estudo transversal, descritivo. Foi realizado com usuários de uma Unidade de Saúde da Família do município de Piracicaba, São Paulo.

O Liang Gong, é uma prática corporal ou ginástica terapêutica, desenvolvido pelo Dr. Zhuang Yuen Ming, na década de setenta, a partir dos conhecimentos da clínica médica e das artes corporais chinesas (ALMEIDA *et al*, 2004).

Treina e exercita o corpo de forma harmoniosa, simples e consciente, visa o alongamento e a flexibilidade, estimulando a coordenação motora e evitando a atrofia muscular (SOUZA *et al*, 2010).

Composto de três partes de 18 exercícios com 6 series, esta divisão é baseada na anatomia e fisiologia da Medicina Tradicional Chinesa e objetivam previnem e tratam dores no corpo com movimentos para pescoço, pernas, articulações e tendões, coluna vertebral e órgãos internos (LEE, 1997).

De acordo com Siviero (2004), o Liang Gong é dividido em partes de acordo com anatomia e fisiologia da Medicina Tradicional Chinesa, e, em 6 séries de exercícios que, para serem executadas deve usar roupas confortáveis e são necessários 24 minutos, ao som de música tocada com instrumentos tradicionais chineses acompanha os exercícios, proporcionando um ritmo apropriado para a prática e permitindo a continuidade do movimento e da respiração. As partes do exercício são assim divididas;

- Primeira parte- Lian Gong Qian Shi Ba Fa: 18 exercícios para prevenir e tratar dores no corpo, divididos em três séries (Série 1 – 6 exercícios para pescoço e ombros; Série 2 – 6 exercícios para costas e região lombar; Série 3 – 6 exercícios para glúteos e pernas.
- Segunda parte - Lian Gong Hou Shi Ba Fa: 18 exercícios para prevenir e tratar dores nas articulações, tenossinovites e disfunções dos órgãos internos, divididos em três séries: Série 4 – 6 exercícios para articulações; Série 5 – 6 exercícios para tendões; Série 6 – 6 exercícios para órgãos internos.

- Terceira parte - Lian Gong Shi Ba Fa Xu Ji: para prevenção e tratamento da bronquite crônica, debilidade funcional do coração e dos pulmões e outras doenças crônicas das vias respiratórias.

Apesar de o Lian Gong ser composto de exercícios terapêuticos, não deixa de ser uma atividade física, desta forma, como em outros estudos de práticas físicas (CASTRO *et al*; COSTA *et al,* 2007, 2009) a avaliação médica foi necessária, pois algum usuário poderia estar em condições desfavoráveis que o impossibilitasse a prática do exercício. Também, constituiu-se em uma forma de acolhimento e ampliação do vínculo com a unidade de saúde. Durante a triagem médica, uma das pesquisadoras abordou 9 usuários e efetuou o convite e esclarecimentos sobre a pesquisa e após o aceite pelo usuário mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicou-se um questionário composto de cinco perguntas que abordavam dor crônica no corpo (Figura 1), e um pictograma do corpo humano para assinalar os locais da dor (Figura 2). A amostra foi composta por 9 idosos, faixa etária entre 63 e 76 anos (média de 67,66 ± 4,15 anos) de ambos o sexo, que receberam autorização do médico da unidade de saúde durante a triagem para iniciar a pratica do Lian Gong.

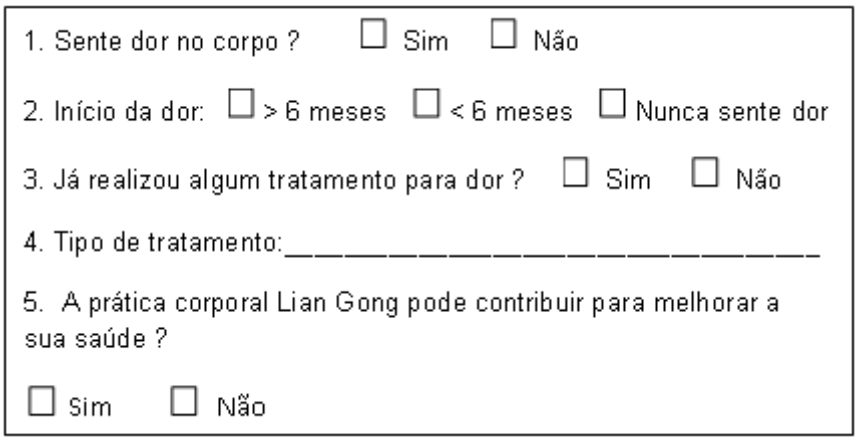


Figura 1 – Questionário aplicado aos usuários da USF interessados na prática corporal Lian Gong. Piracicaba, SP.

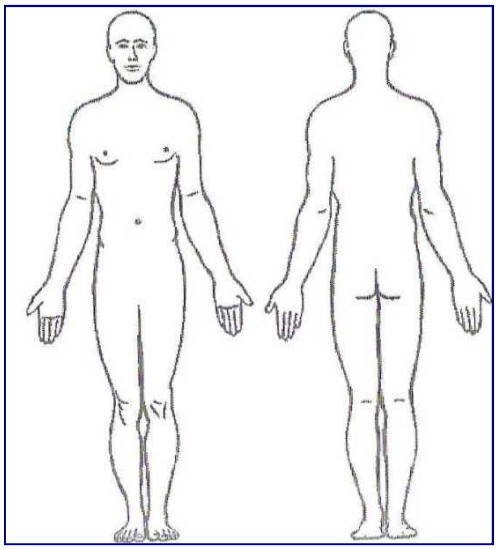


Figura 2 – Pictograma do corpo humano para assinalar o local da dor aplicado aos usuários da USF interessados na prática corporal Lian Gong. Piracicaba, SP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à presença e ao local da dor, assinalaram sentir mais dores nos membros superiores e nas articulações (Tabela 1).

Tabela 1 - Localização da dor de acordo com o sexo e idade. Piracicaba, 2010.

Nº do paciente	Sexo	Idade	Local da dor sim/não		
			M. Superiores	M. Inferiores	Articulações
1	M	66	Sim	Não	Sim
2	F	63	Sim	Sim	Sim
3	F	76	Não	Não	Não
4	F	68	Sim	Não	Sim
5	F	65	Sim	Não	Sim
6	F	73	Sim	Não	Sim
7	F	66	Sim	Não	Sim
8	F	66	Sim	Não	Sim
9	F	66	Sim	Não	Sim

De acordo com a Tabela 2, verifica-se que a maioria dos usuários interessados na prática chinesa apresentavam dores há mais de 6 meses. Todos os usuários já realizaram algum tratamento para tratar a dor sendo estes

medicamentosos e fisioterapia. Todos acreditam que com a prática terapêutica poderão obter alivio ou sua redução da dor.

Tabela 2 – Perfil dos usuários da USF iniciantes na Prática Corporal Lian Gong. Piracicaba, 2010.

Variável		**Gênero**	
		Masculino	**Feminino**
Sente dor no corpo	Sim	2	7
	Não	0	2
Início das Dores	< 6 meses	0	0
	> 6 meses	2	7
	Nunca sente	0	2
Já realizou algum tratamento para dor?	Sim	2	8
	Não	0	1
Tipo de Tratamento	Medicamento	2	7
	Fisioterapia	1	9
	Acupuntura	0	0
	Massagem	0	0
	Outros*	1	2
Você acha que o Lian Gong pode contribuir para melhorar sua saúde	Sim	2	9
	Não	0	0

*caminhada, exercícios, yoga, alongamento

A integralidade do cuidado à saúde é um dos princípios doutrinários do SUS, desta forma, em 2006 o Ministério da Saúde através da Portaria 971 inclui as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS) (THIAGO; TESSER 2011). Desta forma, revela uma perspectiva ampliada de saúde, considera os aspectos sociais, culturais e emocionais do ser humano, de maneira que amplia o envolvimento de profissionais de várias áreas, indo de encontro aos ideais do SUS e das recomendações da OMS (NAGAI; QUEIROZ, 2011).

Considerando as práticas corporais da MTC o Lian Gong, Chi Gong, Tuiná e Thai Chi Chuan (DE SIMONI; BARROS; PAI *et al*, 2006, 2008) por ser uma prática

em grupo desenvolvida no espaço físico da Unidade de Saúde intensifica o vínculo com os profissionais de saúde, desde o participante, bem como seus familiares (NASCIMENTO *et al*, 2012).

Neste estudo, com relação ao perfil dos participantes 88,9% pertenciam ao sexo feminino e 11,1% ao sexo masculino. Estão na faixa etária que é considerada idosa pela OMS de acordo com os estudos de Nóbrega *et al* (1999), nesse aspecto é indicativo que a adesão de pessoas acima dos 50 anos favorece o vínculo entre a Unidade de Saúde e os idosos da sua área de abrangência (SANTOS, 2009).

Relativo à expectativa dos benefícios do Liang Gong, todos os iniciantes à prática relataram que poderá colaborar para um estado de saúde melhor (Tabela -2).

Em um estudo prospectivo qualiquantitativo, a amostra composta de onze usuários, com média de 58 anos de idade, demonstrou melhora em todos os domínios do SF-36, em especial destaque no aspecto físico, bem como a análise descritiva evidenciou melhora em limitação física, qualidade do sono e socialização dos usuários (ANDRANDE *et al*., 2012).

Os motivos levam as pessoas a optarem por práticas integrativas e complementares (PIC) como o Liang Gong são diversos: tratamento ineficaz e insatisfação com a medicina hegemônica, sido apontada como a principal justificativa para o aumento progressivo do interesse por essas práticas e inicia-se a convivência com diversas formas não hegemônicas de saúde com novas propostas de promoção de saúde (NOGUEIRA; VELLOSO, 2011a, 2012).

Em virtude das grandes transformações na sociedade brasileira, como em outras sociedades mundiais ocorridas desde o século XIX, frente às mudanças socioeconômicas, políticas e culturais (WARSCHAUER, *et al*, 2011) há uma busca pela qualidade de vida as PIC são abordagens que visam à assistência à saúde do indivíduo de forma preventiva ou terapêutica com o objetivo de um atendimento integral, ou seja, considerando-o como corpo e mente, e assim, diferenciando-se do modelo hegemônico (CEOLIN *et al*, 2013)

A maioria dos participantes (n=8) relatou sentir dor há mais de seis meses, fato que caracteriza uma dor crônica, que se manifesta de forma continua ou recorrente, podendo ser de difícil identificação causal (Merskey, 1994) que compromete a qualidade de vida, limitando e direcionando o comportamento do individuo (DELLAROZA; PIMENTA; MATSUO, 2007).

Experiências clínicas acerca do uso terapêutico e preventivo do Lian Gong em 18 terapias revelam sua eficácia na eliminação de contraturas musculares e na promoção do relaxamento dos tecidos moles em pacientes com disfunção músculo esquelética (DME), onde 43 casos (60,5%) da amostra apresentaram melhora do quadro com redução da dor espontânea, melhora da função motora, capacitação para atividades leves (LIVRAMENTO; FRANCO; LIVRAMENTO, 2010).

No estudo de Souza *et al* (2010), que relacionou a prática do Lian Gong e a qualidade de vida em um grupo de idosos, os entrevistados relataram que os benefícios alcançados com a prática chinesa estão além do aspecto físico, como a redução de dores no corpo e diminuição da tensão. No aspecto psicológico verificou-se um aumento na sensação de bem estar, maior tranquilidade, melhor autocontrole e convívio social.

Pelo limitado número de participantes da pesquisa, não se pode generalizar os achados para outros contextos de APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que o Lian Gong na ESF investigada foi procurado por pessoas na maioria com dores crônicas em membros superiores que já tinham realizado tratamento farmacológico e fisioterápico para o quadro.

Sugere-se novas pesquisas envolvendo estas e outras dimensões e fatores dos usuários e praticantes de Liang Gong, bem como sobre as experiências de capacitação para orientar a prática voltadas aos profissionais de nível médio e agentes comunitários de saúde, presentes em toda a Estratégia Saúde da Família, o que pode ser valioso para populações cada vez mais idosas com alta prevalência de dores corporais, cujo manejo farmacológico é limitado e significativamente iatrogênico.

Ademais, a Medicina Complementar/Integrativa consiste em uma via alternativa e eficaz no alcance da integralidade da assistência, emergindo como ponto inovador e pouco custo de investimento (ANDRADE *et al*., 2012).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S.T; VALENTIM A. L.; DIEFENBACH, N. Lian Gong como prática fisioterápica preventiva do envelhecimento. **Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 6, n.1, p. 103-110, 2004.

ANDRADE, S.C. *et al*. Experiência da inserção do Lian Gong na Estratégia Saú- de da Família de Samambaia – Distrito Federal. **Com. Ciências Saúde**, v.4 n.22, p.9-18, 2013.

BATISTA, M. J; GIBILINI, C.; KOBAYASHI, H. M.; FERREIRA, L. L.; GONÇALO C. S.; SOUSA, M. L. R. Relato de experiência da interação entre universidade, comunidade e Unidade de Saúde da Família em Piracicaba, SP, Brasil. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 46, n. 3, p. 144-150, jul./set. 2010

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, DF, 2006b.

BRASIL. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no sistema único de saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2006a.

CAMARGO-BORGES, C.; JAPUR, M. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n.17, p. 64-71, jan./mar. 2008.

CASTRO, P.C.; TAHARA, N.; REBELATTO, J.R.; DRIUSSO, P.; AVEIRO, M.C.; OISHI, J. Influência da universidade aberta da terceira idade (UATI) e do programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.11, n. 6, p. 461-467, nov./ dez. 2007.

CEOLIN, T.; HECK, R. M.; PEREIRA, D. B.; MARTINS, A. R.; COIMBRA V. C. C.; SILVEIRA, D. S. S. A inserção das terapias complementares no sistema único de saúde visando o cuidado integral na assistência. **Enfermería global**, Murcia, v. 1, n 16, p.1-9, Jun. 2009.

COSTA, K.S.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B A. Utilização e fontes de obtenção de medicamentos: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 1-12, 2016.

COSTA, P. R. F.; ASSIS, A. M. O.; SILVA, M. C. M.; SANTANA M. L. P.; DIAS, J.C., PINHEIRO, S. M. C.; SANTOS, N.S. Mudança nos parâmetros antropométricos: a influência de um programa de intervenção nutricional e exercício físico em mulheres adultas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 25, p. 1763-1773, ago. 2009.

DE SIMONI, C.; BENEVIDES, I.; BARROS, N. F. As práticas integrativas e complementares no SUS: realidade e desafios após dois anos de publicação da PNPIC. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília, ano 10, n. edição especial, p. 70-76, mai. 2008. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia18_especial.pdf>. Acesso em 8 de ago. 2016.

DELLAROZA, M. S. G.; PIMENTA, C. A. M.; MATSUO, T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionaliza dedos. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.5, p. 1151-1160, mai.2007.

LEE, M. L. **Lian Gong em 18 terapias: forjando um corpo saudável. Ginástica chinesa do Dr. Zhuang Yuen Ming.** São Paulo: Pensamento; 1997.

LIVRAMENTO, G; FRANCO, T; LIVRAMENTO, A. A ginástica terapêutica e preventiva chinesa Lian Gong/Qi Gong como um dos instrumentos na prevenção e reabilitação da LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 74-86, jan./jun.2010.

LIMA, M.G. **Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos: um estudo de base populacional utilizando o SF-36.** 2008. 139f. Dissertação (Mestrado Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP.

MERSKEY, N. B. **Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms prepared by the International Association for the Study of Pain**. International Association the Study of Pain – IASP, 2nd ed. Seattle, 1994.

MORETTI, A.C.; ALMEIDA V.; WESTPHAL M. F; BÓGUS C. M. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, abr./jun. 2009.

NAGAI, S. C.; QUEIROZ M. S. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. **Ciência saúde & coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1793-1880, mar. 2011.

NASCIMENTO, E.S.; BRANCO, M.P.F.C.; MOREIRA, A. K. F.; HAZIME, F. A. Os efeitos do LIAN GONG em hipertensos assistidos em Unidade de Saúde da Família do Município de Parnaíba, Piauí. **Brasileira em Promoção da Saúde,** Fortaleza, v. 25, n. 4, p. 435-444, out./dez. 2012.

NÓBREGA ACL, FREITAS EV, OLIVEIRA MAB, LEITÃO MB, Lazzolli JK, NAHAS RM, BAPTISTA CAS, DRUMMOND FA, REZENDE L, PEREIRA J, PINTO M, RADOMINSKI RB, LEITE N, *et al*. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 5, n. 6, p. 207-211, nov./dez. 1999.

NOGUEIRA, V. A. S. **Perspectivas da utilização da homeopatia em saúde coletiva: representações das equipes de saúde**. 2011.120f. Dissertação

(Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba FOP-UNICAMP, São Paulo, 2011b.

NOGUEIRA, V. A. S.; GRILLO, C. M; MIALHE, F. L; PEREIRA, A. C; MENEGHIM, M. C, SOUSA, M. L. R. Motivos da procura pela prática corporal chinesa Lian Gong em uma Unidade de Saúde da Família, Piracicaba – SP. **XII Congresso Paulista de Saúde Pública**. São Paulo, São Bernardo do Campo, v.1, p. 1-3 out. 2011a.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.** Genebra, 2002. Disponível em: < http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf>. Acesso: 8 de ago. 2016.

PAI, H. J; DIAS, M. H. P.; HOSOMI, J. K.; ANDRADE, M. P. Acupuntura médica: princípios básicos e aspectos atuais na prática clínica. **Revista Dor**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 774-784, 2006.

REIS, L. A. dos; TRAD, L. A. B. Percepção de idosos com comprometimento da capacidade funcional acerca do suporte familiar. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.19, n. 22 especial, “Envelhecimento e Velhice”, p. 175-189, 2016

SANTOS, C. Promoção da Saúde através da prática de atividade física Lian Gong. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, supl.1, p. 85, jan./mar. 2009

SIVIERO, E. K. **O papel da ginástica terapêutica chinesa Lian Gong em 18 terapias no comportamento psicomotor e cotidiano de praticantes adultos.** 2004. 242f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade) Rio Claro. Instituto de Biociências, Universidade Estadual de São Paulo de Rio Claro, São Paulo, 2004.

SOUZA, J.O.R.L; COSTA, L.S; BOTECHIA, T.E; EUFRÁSIO S.; LEITE N.M.; SILVA, A.L.; KOSASA E.H. Lian Gong: prática corporal chinesa e sua relação com a qualidade de vida em idosos. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 43, p. 213-15, ago. 2010. Disponível em: < http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84215109005> ISSN 1806-3365>. Acesso: 5 de ago. 2016.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, out. 2008.

THIAGO, S. C.; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 249-57, jan. 2011.

VECCHIA, RD; RUIZ, T; BOCHI, SCM; CORRENTE, JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n.1 p. 246-52, 2005.

VELLOSO, A. F. Medicinas alternativas e holísticas e a política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde- desafios da atualidade. **Revista**

Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Florianópolis, v. 7 Supl.1, p. 5, jun. 2012.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, Jun. 2009 .

WARSCHAUER, M.; CARVALHO, Y. M.; MARTINS, C. L.; FREITAS, F. F. As escolhas das práticas corporais e dos profissionais que as conduzem nas unidades básicas de saúde do distrito Butantã-SP. **Anais do XV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte**. Recife, 2007. Disponível em:< http:// www. cbce.org.br/cd/resumos/003.pdf> Acesso: ago. 2016.

WHO – World Health Organization. **World Report on Angeing and Health**. Geneva, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf Acesso: Set. 2017

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a toda Equipe de Saúde da Família do Boa Esperança II, especialmente a Ângela Giovelli e Maria de Lourdes Frazão que não mediram esforços carinho e competência para auxiliar nas coletas de dados deste trabalho.

SOBRE A AUTORA

Valéria Aparecida dos Santos Nogueira

E-mail correspondência: santosssvaler@gmail.com

PSICOSSOMÁTICA: A DOR E A EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS

Psychosomatic: Pain and Expression of Feelings

CIAMBELLI, Luciano Malagodi;
Centro Universitário Jaguariúna

JAMELI, Tamires Franco;
Centro Universitário Jaguariúna

MADRUGA, Suéllen Cirino;
Centro Universitário Jaguariúna

SOUZA, Luciana Gomes Almeida de
Centro Universitário Jaguariúna

Resumo: Pretendeu-se averiguar se causas de ordem emocional ou psicológica como culpa vergonha, insegurança ou até mesmo a ignorância da origem desses sintomas seriam as razões que levam o indivíduo a não expressar aquilo que sente relativamente às dores com tal origem. O conteúdo encontrado através de levantamento bibliográfico, foi analisado de forma qualitativa, numa sequência de atividades que reduziram dos dados coletados e os categorizaram para a interpretação e escrita do relatório, e demonstram que desde a Grécia Antiga já existia uma noção da inter-relação entre corpo e espírito, no que se refere à doença, e que a ideia atual de psicossomática é fundamentada a partir da dicotomia corpo-mente, porém atualmente se propõe o entendimento da doença a partir de um olhar sobre o indivíduo em toda sua completude e relações que o envolvem, assim como correntes fenomenológicas postulam o estudo do fenômeno independentemente dos conceitos estabelecidos. Também apontaram alguns grupos de risco e indicaram tratamento médico e psicoterápico em conjunto para o somatizador. Concluiu-se que os conhecimentos sobre somatização baseiam-se na dicotomia sobre corpo e mente, todavia atualmente se propõe novo olhar sobre o indivíduo, a partir do que o fenômeno deve ser reanalisado, considerando-se o novo conhecimento multidisciplinar integrado por diversos profissionais. Sugere-se a continuidade das pesquisas, porém com objetivo prático e empírico sobre o problema apresentado.

Palavras-Chaves: Dor; Sentimentos; Psicossomática.

Abstract: It was intended to ascertain whether emotional or psychological causes such as guilt, shame, insecurity or even ignorance of the origin of these symptoms would be the reasons that lead the individual not to express what he feels about the pains with such origin. The content was analyzed through a bibliographic survey, in a qualitative way, in a sequence of activities that reduced the data collected and categorized them for the interpretation and writing of the report, and demonstrate that since ancient Greece already existed a notion of the interrelation between body and spirit, in the Which refers to the disease, and that the current idea of psychosomatics

is based on the body-mind dichotomy, but currently it is proposed the understanding of the disease from a look at the individual in all its completeness and relationships that involve it, as well As phenomenological currents postulate the study of the phenomenon independently of the established concepts. They also demonstrate some risk groups and indicated medical and psychotherapeutic treatment for the somatization agent. It was concluded that knowledge about somatization is based on the dichotomy about body and mind, but it is currently proposed a new look at the individual, from which the phenomenon must be reanalyzed, considering the new multidisciplinary knowledge integrated by several professionals. It is suggested the continuity of the research, but with a practical and empirical objective on the presented problem.

Key-Words: Ache; Feelings; Psychosomatic

INTRODUÇÃO

Existem dores que apesar de serem sentidas no corpo ou apenas psicologicamente, não são decorrentes de traumas físicos ou de doenças biológicas.

Segundo Zimerman (2010, p. 239), já na Grécia Antiga Hipócrates postulava que a doença seria uma reação global do corpo e do espírito do indivíduo, antecipando assim o atual enfoque psicossomático, além disso, ensina ainda que há mais de cem anos William Motsloy escreveu em sua obra Fisiologia da Mente que "Quando o sofrimento não pode expressar-se pelo pranto, ele faz chorarem os outros órgãos". Essas dores possuem origem emocional ou psicológica e são denominadas de dores psicossomáticas ou psicogênicas, ou mais atualmente denominadas de distúrbio ou transtorno somatoforme.

Vários pesquisadores e cientistas contribuíram para chegar ao atual entendimento do termo psicossomático, desde os fisiologistas Pavlov (1972), com seus estudos sobre *reflexos condicionados*, Cannon com sua teoria sobre *efeito fisiológico das emoções*, e H. Selye (1959), estudando os efeitos do *estresse* e postulando a *teoria geral da adaptação*, passando por Freud e Felix Deutsch (1926) que estudaram pacientes com problemas psicossomáticos, até adeptos da "Escola de Chicago", como Alexander (1946) que descreveu *as sete doenças psicossomáticas*, R. Spitz (1945) com seu trabalho sobre *hospitalismo infantil*, ensejando o surgimento da *medicina psicossomática* entre as décadas de 1930 e 1960 (ZIMERMAN, 2010, p. 240/241).

Há duas categorias de transtornos funcionais, a primeira de índole física e traduzida em alterações fisiológicas ocasionadas pelo uso inadequado da função em questão, enquanto a outra possui significação inconsciente específica, sendo expressão de uma fantasia em linguagem corporal, e a psicanálise lhe acessa da mesma forma que ao sonho, ao passo que Freud denomina a ambas categorias de neuróticas, atribuindo a expressão psicogênica à segunda. Todavia, ocorre-se uma confusão, porquanto todo uso inadequado de um órgão é também psicogênico, sugerindo assim, chamar a primeira categoria de sintomas psicossomáticos e a segunda de conversão (FENICHEL, 2000, p. 221/222).

E continua pontuando que na categoria conversão acontecem sintomaticamente e de modo distorcido e inconsciente, alterações de funções fisiológicas que exprimem impulsos instintivos anteriormente reprimidos, e os sintomas da conversão não são simples expressões somáticas de afetos, mas representações muito específicas de pensamentos (FENICHEL, 2000, p. 203).

O termo “psico-somático” teria sido utilizado pela primeira vez em 1818, em um texto de Heinroth, clínico e psiquiatra alemão, e apenas nos idos de 1940 adquiriu a grafia unificada “psicossomático” e o emprego gramatical de substantivo, designando a influência dos fatores psicológicos na determinação das doenças orgânicas (ZIMERMAN, 2010, p. 239).

Sob sua ótica, Volich (2010, p. 212) considera que toda doença mental, somática ou comportamental, apesar de seu caráter desviante, regressivo e por vezes extremo, vem a ser uma tentativa de restabelecimento de equilíbrio pelo organismo que não consegue enfrentar as tensões internas ou externas a que esteja submetido, utilizando-se de recursos mais evoluídos.E ele mesmo recomenda que na investigação da sintomatologia somática se inclua os sintomas da doença, sua história, possíveis outros quadros sintomáticos, inclusive na infância, além dos acontecimentos contemporâneos da vida do sujeito concomitantes aos sintomas apresentados (VOLICH, 2010, p. 233/234).

Fenichel (2000, p. 222) esclarece que todos os afetos são executados por intermédio de meios motores ou secretórios e que suas expressões físicas específicas podem ocorrer sem experiências psíquicas (mentais) específicas correspondentes, ou seja, sem que se perceba a significação afetiva. A exemplo, cita-se a ansiedade e a excitação sexual, que podem ser substituídas por sensações

que se localizam nos aparelhos digestivo, respiratório ou circulatório. Assim, o autor parte de que aquilo que chamamos de transtornos psicossomáticos seriam equivalentes de afetos.

Fenichel (2000, p. 224) aponta além disso, que há de se ter em conta também as consequências físicas derivadas das atitudes inconscientes, posto que o comportamento de uma pessoa é influenciado por suas necessidades instintivas conscientes e inconscientes. Enquanto as oscilações de impulsos conscientes são reguladas de maneira automática por atos instintivos, os impulsos rejeitados não conseguem encontrar saída, mas tentam descarregar-se e produzir derivados, com efeitos menos evidentes e mais duradouros; as tentativas de buscar saída e as descargas substitutivas são contínuas ou repetidas, resultando em alterações físicas. Um habitual pigarro forçado, por exemplo, que persiste meses e anos, seca a garganta e resulta em faringite, tal qual o hábito de dormir com a boca aberta. Ambos hábitos podem ter causas orgânicas e por vezes são expressões de desejos inconscientes. Ressalta-se, por outro lado, que o autor esclarece quanto à hipocondria, visto que se trata de transtorno psicossomático cujo fator fisiológico ainda se desconhece.

Constatado o fato de que a doença seja de origem somatoforme, o profissional de Medicina que atende um indivíduo com tal sintoma nem sempre possui as condições necessárias para realização da terapia que a situação demanda, ou ainda não lhe compete a tarefa de realizá-la, encaminhando, assim, o paciente a um profissional da Psicologia para tal finalidade. Por isso se faz necessário que este profissional consiga identificar os motivos pelos quais o sujeito não se expressa em sua fala, quando acometido por dor física de origem emocional ou psicológica, para conseguir chegar a um bom termo com a terapia ministrada.

Mas quais seriam as razões que levam o indivíduo a não expressar aquilo que sente relativamente às dores de origem emocional ou psicológica?

Postulamos que prováveis causas sejam questões de ordem emocional como culpa, vergonha, insegurança ou até mesmo a ignorância da origem desses sintomas, que podem impedir a expressão dos sentimentos nos momentos de dor.

Esses dados são relevantes para a Psicologia da medida em que para o sucesso das terapias que serão submetidos os indivíduos portadores desses sintomas, mister que sejam expressados os sentimentos e as emoções por ele

experimentadas, de forma consciente e volitiva, a fim de superar esse trauma, elaborar seu luto e caminhar para a condição de bem-estar.

Pretendeu-se assim, conhecer as publicações científicas existentes sobre o tema em apreço, compreender seus contextos, examinar o conteúdo apresentado, refletir sobre os argumentos utilizados e também levantar hipóteses sobre as conclusões apresentadas.

Quanto à metodologia utilizada, iniciamos o procedimento com o levantamento bibliográfico realizado por meio de pesquisas em artigos científicos em sítios específicos da internet, como PePSIC, CAPES e SciELO, por consulta a ser realizada com os descritores “sentimentos”, “expressão”, “dor de origem emocional”, “dor de origem psicológica”, “dor psíquica”, “distúrbio somatoforme” e “transtorno somatoforme”, sem limite de data para a publicação, e também em livros didáticos que abordem o tema do estudo, independentemente da abordagem teórica adotada por seus autores, levando-se em conta a pertinência com os objetivos deste estudo.

Assim, foram encetadas as buscas no portal CAPES (http://www.capes.gov.br/), sendo encontradas as seguintes quantidades de artigos publicados com os descritores discriminados: “sentimentos”: 5.103; “expressão”: 12.637; “dor de origem emocional”: 245; “dor de origem psicológica”: 126; “dor psíquica”: 264; “distúrbio somatoforme”: 8; e “transtorno somatoforme”: 25. Ressaltamos que a imensa maioria dos artigos encontrados referem-se a publicações das mais variadas áreas de conhecimento, que não a Psicologia, inviabilizando sua análise para os fins deste trabalho. Além disso, no caso dos descritores “distúrbio somatoforme” e “transtorno somatoforme”, que juntos totalizaram 33 publicações, foram consultados na íntegra esses trabalhos, momento em que os links eletrônicos disponibilizados no portal da CAPES nos remeteram a publicações do banco de dados do portal da SciELO, uma vez que o portal CAPES inclui em sua coleção as publicações eletrônicas brasileiras distribuídos pelo SciELO e, considerando que este portal também foi objeto de busca por publicações, deliberamos por descartar a análise dos resultados encontrados no portal CAPES evitando à duplicidade de artigos.

Nas buscas realizadas na base de dados do SciELO, foram encontradas as seguintes quantidades de artigos publicados com os descritores discriminados: “sentimentos”: 1.183; “expressão”: 3.301; “dor de origem emocional”: zero; “dor de

origem psicológica": 1; "dor psíquica": 1; "distúrbio somatoforme": 2; e "transtorno somatoforme": 5, sendo que foram analisados pelos títulos os últimos artigos encontrados com resultados abaixo de cinco, porém nenhum deles de interesse para o presente trabalho.

Por fim, nos periódicos eletrônicos disponíveis no sítio da PePSIC foram encontradas as seguintes quantidades de artigos publicados com os descritores discriminados: "sentimentos": 424; "expressão": 419; "dor de origem emocional": zero; "dor de origem psicológica": zero; "dor psíquica": 26; "distúrbio somatoforme": zero e "transtorno somatoforme": zero, sendo que foram analisados pelos títulos os artigos encontrados com os descritores "dor psíquica", todavia nenhum deles despertou interesse para o presente trabalho.

Diante deste quadro, optamos por realizar buscas pelos novos descritores "somatização" e "psicossomática", com os quais, na base de dadosSciELO, encontramos 31 resultados para "somatização", sendo 10 deles eleitos pelo título, e 75 para "psicossomática", elegendo mais 19 pelos títulos, encontrando 1 artigo duplicado e 4 repetidos; no sítio da PePSIC localizamos 14 resultados para "somatização", dos quais elegemos 8 pelos títulos, e 72 para "psicossomática", resultando na escolha de 18 também pelos títulos, sendo que nestas pesquisas foram encontrados 9 resultados repetidos.

Destes possíveis textos encontrados, foi procedida à leitura de seus resumos, já excluindo aqueles que não possuíam pertinência com a Psicologia e selecionando-se os de interesse para o trabalho, chegando-se ao número de dez publicações, as quais se encontram referenciadas na bibliografia.

Psicossomática: um mesmo fenômeno, diversos olhares

Segundo Mattar et al (2016), Heinroth em sua obra "Desordens da alma", propunha na influência das paixões sexuais o surgimento de algumas doenças, a exemplo da tuberculose, epilepsia e câncer. Todavia, dez anos depois ele teria começado a utilizar a expressão "somatopsíquica", referindo-se à influência de fatores orgânicos nos efeitos emocionais com poder de modificar o estado psíquico. Assim, inicialmente referiu-se à alma e posteriormente à dicotomia soma-psíquico. O conceito de psicossomática iniciou pela psicanálise refletindo o predomínio de seus

conceitos como inconsciente, regressão, benefícios secundários; passou pelo behaviorismo, fase caracterizada pelo incentivo às pesquisas; e atualmente se acha numa fase multidisciplinar, relativa à medicina integral, exigindo interação entre diversos profissionais (MATTAR et al, 2016.

Em seu estudo, Ávila (2012) sustenta que o corpo humano é mais do que mero instrumento de locomoção e de ação no mundo, e que ele se integra com o Eu que o vive, uma vez que ambos sofrerão o mesmo destino do nascimento à morte, e que quando o indivíduo adoece o faz de corpo e alma, posto que o psiquismo não é uma esfera autônoma, um epifenômeno do corpo, asseverando ainda que Eu e corpo travam permanente diálogo entre si e também em relação ao mundo, quer na saúde, quer na doença.

Discorrendo sobre a polissemia do corpo por meio de suas manifestações em várias áreas do conhecimento e nos diversos meios culturais, Ávila (2012) informa que qualquer tipo de agressão àquilo que julgo muito meu, agride-me em meu Eu, em minha corporalidade, de modo que uma ofensa moral dói no estomago ou no fígado, por exemplo, e uma ignomínia pode até matar por infarto ou por acidente vascular cerebral, assim como uma alegria muito grande também pode fazê-lo.

Relata que ao adoecer, adoece o corpo do indivíduo, experiencial e subjetivo, mas também aquele corpo que será objeto dos cuidados médicos, ambos sujeitos a representações culturais, a dimensões antropológicas e sociológicas, a pressões decorrentes de suas ocupações profissionais, ao estilo de vida entre outros fatores de ordem extracorporal que influenciam sobre esses corpos (ÁVILA, 2012).

Alguns sintomas físicos de causas não orgânicas e sem explicações médicas são mencionados constantemente na medicina e alguns autores definem somatização como uma manifestação de conflitos e angústias psicológicos por meio de sintomas corporais, enquanto outros propõem que seria uma tendência que o sujeito possui de sentir suas angústias de forma somática, por meio de sintomas físicos que não possuem evidência patológica, atribuídos a doenças orgânicas (BRITO et al, 2015).

Tal tendência se manifestaria frequentemente em resposta a estresses psicossociais com acontecimentos da vida e circunstâncias conflitivas, porém os pacientes geralmente não conseguem identificar que suas angústias têm, de fato,

relações com questões psicossociais e declaradamente negam essa possibilidade. Indivíduos que somatizam possuem a característica de um vínculo diferenciado com a doença que acaba levando-os a buscar inúmeras consultas médicas a fim de tentarem resolver suas dores. Seria uma via muito mais regredida de expressão, que se utiliza de recursos primitivos como o corpo, para dar forma e vazão à experiência humana (BRITO et al, 2015).

Ávila (2012) informa que o estudo da psicossomática pela psicanálise demonstra amplo conjunto de evidências no sentido de que processos inconscientes afetam funções corporais, resultando em manifestações no organismo ou em agravamento de doenças, transformando conflitos psíquicos em sintomas somatizados.

A compreensão das enfermidades passou a ser caracterizada a partir dessa dualidade, ora com origem no corpo, carecendo de cuidados médicos, ora com origem na psique, reclamando cuidados psiquiátricos ou psicológicos, de modo que estes profissionais reduzem tudo ao psíquico, enquanto os médicos acabam por reduzir tais enfermidades ao somático (MATTAR et al, 2016).

De sua parte, Ávila (2012) propõe a aceitação e busca da compreensão da multiplicidade de aspectos que envolvem o corpo humano, de modo que a doença continue a ser tratada pelo médico como entidade nosológica, porém concomitantemente ao tratamento psicoterapêutico, a quem competirá cuidar da mente com todos seus conteúdos simbólicos mediados pela cultura.

Brito et al (2015) citam que a somatização não deve ser vista como uma doença específica, mas como um processo, um fenômeno, uma manifestação e esclarecem que a categoria diagnóstica dos transtornos que possuem a somatização como uma manifestação geral está, por sua vez, nos manuais, como a Classificação Internacional das Doenças (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

“Transtornos Somatoformes” (TS) nas Classificações Internacionais de Doenças seria uma classificação recente, tendo ocorrido em 1980 por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 3º edição (DSM-III) e em 1992 na Classificação Internacional de Doenças, 10º edição (CID-10). Esses transtornos se dariam pela presença prolongada, de meses a anos, de queixas frequentes de sintomatologia física que sugerem a presença de um substrato

orgânico mas que não se explicam ao certo por patologias orgânicas conhecidas, efeitos diretos decorrentes da utilização de álcool ou drogas, ou outros transtornos mentais; caso exista alguma doença orgânica presente, esta não justifica toda a sintomatologia referida. Outra dificuldade está no estabelecimento de um vínculo médico-paciente quanto à inexistência de um substrato orgânico perceptível. (BOMBANA, LEITE e MIRANDA, 2000).

Bombanaet al (2000) citam que do ponto de vista psicodinâmico, os somatizadores têm sido caracterizados por uma carência na elaboração psíquica, por falhas na simbolização e pelo chamado "pensamento operatório" (pobreza da vida de fantasia, da vida imaginativa, do devaneio e uma excessiva ligação com a realidade, onde o sujeito é "concreto", sendo até seus sonhos, quando existem, repetições da realidade).

Estudando o assunto, em sua obra "Sobre os fundamentos para destacar uma síndrome específica denominada neurose de angústia", de Obras Completas, v. III, Freud teria distinguido duas categorias de neurose: as psiconeuroses e as neuroses atuais. A primeira delas decorreria de conflitos entre representações psíquicas, enquanto a outra se originaria no âmbito somático, especificando um tipo delas, a que denominou de neurose de angústia, na qual os pacientes apresentavam sensação de angústia não definida, como se algo fosse dar errado em suas vidas ou medos sem causa aparente, cujas sensações seriam acompanhadas de alterações corporais como vertigem, sudorese, taquicardia, diarreia, náusea, dores corporais intensas, calafrios entre outras, refletindo, assim, a relação do paciente com seu corpo. Todavia, tais sofrimentos somáticos seriam diversos daqueles presentes na histeria, porquanto estes se originavam em conflitos de representações psíquicas, sendo que Freud não teria conseguido relacionar o momento de eclosão daqueles sintomas com vivências específicas e conflitivas (SILVA e PINHEIRO, 2015).

A respeito dos sintomas comumente indicados pelos pacientes, Brito et al (2015) citam que os transtornos que envolvem a somatização podem se manifestar sob a forma de múltiplos sintomas, como irritabilidade, insônia, crises nervosas, queixa de dor em geral, fadiga, esquecimento; de sintomas gastrointestinais, sintomas conversivos (pseudoneurológicos) e sintomas cardiovasculares.

Na mesma obra em comento, Freud concluiu que pessoas acometidas pela neurose de angústia sofriam de algum tipo de perturbação na condução da vida

sexual, o que refletiria em tensão sexual que não encontrava satisfação, pelo que os sintomas apresentados decorreriam da transformação de uma excitação somática sexual acumulada em afeto de angústia. E para explicar como a tensão somática sexual (uma quantidade) poderia se transformar em um afeto (uma qualidade), Freud teria desenvolvido o conceito metapsicológico de pulsão, a descrevendo no limiar entre os registros psíquico e somático, tal qual o afeto de angústia (SILVA e PINHEIRO, 2015).

Assim, para Freud, os estímulos da pulsão se originariam do âmbito somático e se expressaria no âmbito psíquico, exigindo constantemente satisfação e, quando representasse um desprazer, seria então recalcada, de modo que o *quantum* inicial de afeto relativo à representação ficaria livre, transformando-se no afeto de angústia (SILVA e PINHEIRO, 2015).

Mattar et al (2016) ensinam que, para Freud, psicossomática pressupõe o entendimento de sua teoria sobre sexualidade como origem pelo desencadeamento da histeria, cuja divisão soma e psique surge em consequência de uma defesa psíquica. A neurose de angústia teria origem sexual, porém sem o mecanismo psíquico do recalque, que aconteceria pelo coito interrompido, devido à ejaculação precoce. Ela se caracterizaria pela conversão do afeto de uma representação forte em uma representação fraca, cujo sintoma surgiria da própria angústia causada pela transferência do afeto, da excitação sexual. Para Freud a psique é a porta de entrada da histeria e o soma o lugar do aparecimento e representação dos sintomas, relacionando psique e soma, porém não as unificando.

Como argumentam Carneiro, Lisboa & Magalhães (2011) sobre o adoecimento familiar, todos os indivíduos ao longo de suas vidas estão sujeitos a sofrerem tensões psíquicas que necessitam ser liberadas por meio de elaborações mentais ou comportamentos motores, e quando elas não podem ser descarregadas e de certa forma elaboradas, ocorre um acúmulo de excitações, levando o corpo a responder de forma patológica e provocando desde uma pequena dor de cabeça até a formação de um câncer. Estas somatizações diferenciam-se de acordo com o tempo e a exposição destas tensões psíquicas, como na contrapartida libidinal de que o sujeito dispõe e que ele utiliza para transformar suas excitações, podendo ter algum tipo de predisposição genética, fisiológica, psicológica ou ambiental. Parte de todo esse processo, de acordo com o autor, se desenvolve nos primeiros momentos

de vida, na relação mãe-bebê e como esta se estrutura ao longo da vida diante das representações intersubjetivas dos mesmos. Portanto, ressalta que um dos motivos pelos quais se acometem certas somatizações é pelo fato de se ocorrer um adoecimento familiar, ou seja quando há relações empobrecidas e de acordo com toda a história simbólica da família assim como na sua transmissão psíquica em todo campo intersubjetivo do grupo e na não elaboração desses conteúdos.

Já Silva e Pinheiro (2015) esclarecem que para Winnicott defesa psicossomática seria a tendência herdada por cada indivíduo de se desenvolver rumo a uma unidade entre psique e soma e que transtornos psicossomáticos seriam o modo de o corpo se mostrar presente na vida do sujeito visando impedir que a integração psique-soma se desfaça. Do amadurecimento emocional decorreria uma substituição da psique-soma por uma psique-mente e, assim, o propósito da doença psicossomática seria retomar a psique da mente. Assim, o transtorno psicossomático não seria o estado clínico em termos de uma patologia somática, mas a persistência da cisão entre a psique e o soma no processo de amadurecimento de uma pessoa. As afecções psicossomáticas decorreriam do excesso de funcionamento mental (intelectualização) e não de falhas nos processos representativos da mente.

Mattar et al (2016) relatam que Winnicott propunha a separação entre o somático e o psíquico desde o início da vida humana, dicotomia que poderia vir a desfazer-se no curso da história do indivíduo, a depender do cuidado que, enquanto criança, receberia nos primeiros anos de vida, pugnando que o desenvolvimento considerado normal possuiria tendência de integração do corpo à psique, e que um ambiente falho, sem proteção, essa tendência não se realizaria. Assim, para Winnicott, sempre que ocorrer uma experiência de grande abalo emocional e essa tendência à cisão surgir, o organismo apresentará uma doença psicossomática para garantir a frágil vinculação existente.

Tanto a compreensão psicanalítica quanto a médica sobre o psicossomático não abandonam a dicotomia psíquico e somático, tendendo ora para uma, ora para outra.

Medard Boss lançou outro olhar sobre o tema, ao questionar se a Biologia, a Filosofia e a Psicologia não seriam impotentes para fornecer o horizonte da compreensão necessária à doença humana porque estariam fundadas em premissas irrefletidas e inadequadas, enquanto Heidegger postulou que para que

fosse possível o desdobramento do psicossomático como problema, seria necessária uma crítica verdadeira, fenomenológica, a fim de diferenciar inicialmente o psíquico do somático, a partir de um mesmo, o ser do homem como homem, acrescentando que as doenças seriam psicossomáticas quando os problemas emocionais afetam o corpo, e seriam somatopsíquicas quando os problemas corporais afetam o psíquico (Mattaret al, 2016).

Segundo a tradição em psicossomática, os fenômenos psique e soma se diferenciariam pelo modo de acesso ao conhecimento, pelo fato de serem ou não mensuráveis, e não a partir de si mesmos, supervalorizando-se o método em detrimento dos próprios fenômenos. Heidegger, todavia, se insurgiu afirmando que tal mensuração não seria natural nem necessária, atentando ao fato da verdade dos fenômenos como sendo mensuráveis ou não mensuráveis (Mattaret al, 2016).

Brito et al (2015) citam os Seminários de Zollikon por Heidegger, segundo os quais lança luzes que ajudam a refletir sobre o tema, a partir da compreensão do adoecimento como um fenômeno de privação. O médico pergunta a alguém que o procura: qual é o problema? O doente não é sadio. O ser sadio, o estar bem, o encontrar-se bem não estão simplesmente ausentes, mas perturbados. A doença não é a simples negação da condição psicossomática. A doença é um fenômeno de privação. Toda privação indica a copertinência essencial de algo a quem falta algo, que carece ou necessita de algo. Na medida em que os senhores lidam com a doença, os senhores lidam com a saúde, no sentindo de saúde que falta e deve ser novamente recuperada. Em seu entender, a doença não deve ser compreendida simplesmente como ausência de saúde, nem deve ser analisada apenas em seu aspecto biológico, mas o adoecimento deve ser encarado como um modo de privação.

Mattar et al (2016) informam que Medard Boss olha o adoecer numa perspectiva daseinsanalítica e postula que todo o adoecer é sempre psicossomático, uma vez que atinge a abertura que é o ser como um todo, e em cada adoecer deve-se perguntar qual seria a relação com o mundo que se encontra perturbada, e quais as possibilidades existenciais que um determinado adoecer impede que se realizem. Ele postula ainda pela extinção do termo psicossomática, numa tentativa de promover unidade indissociável entre soma e psique, vez que aquele mantém tal dualidade e por isso se apresenta inadequada.

Por oportuno, cabe salientar que Brito et al (2015) relatam que as inúmeras nomenclaturas e conceitos aplicados para o termo somatização são causas de grande relevância para impossibilitar metodologias e resultados consideráveis em pesquisas variadas sobre o tema, encontrando-se assim poucos achados clínicos, e trabalhos para colaborar com descobertas sobre este fenômeno, bem como desenvolvimento de pesquisa que abordem critérios diagnósticos e intervenções terapêuticas.

Brito et al (2015) refere ainda a estudos que revelam alta taxa de casos de transtornos somatoformes na fase entre a infância e a adolescência, predominante na fase da infância tardia e no início da adolescência, relacionando-o à crise que marca dessa transição porque passa a criança, identificada por um período de mudanças, aumentando extremamente os estímulos desencadeantes e perpetuadores de estresse, sendo a somatização o resultado desse aumento. Cita também a associação entre a somatização e o sexo feminino em estudo desenvolvido numa cidade do interior do Brasil que concluiu que mulheres apresentam mais chances de apresentar transtornos de humor, ansiedade ou somatoformes. Evidencia também a possibilidade de maiores índices de desenvolvimento dos sintomas de somatização relativas a aspectos socioeconômicos, relacionados a desempregados, aposentados por invalidez, vítimas de violência, pessoas com baixa escolaridade e baixa renda, com dificuldades laborais e donas de casa.

Na maior parte dos casos a somatização fica sendo compreendida como um indício, um sinal de incompetência do indivíduo em vencer suas dificuldades, mostrando assim, a incapacidade dos profissionais de saúde em acolher e atender o paciente de forma integral.

Ainda, Silva e Queiroz, (2006) referem que a partir de pesquisa realizada num centro multidisciplinar de saúde básica do SUS, na cidade de Hortolândia (subúrbio metropolitano de Campinas-SP) foi possível verificar que há alguns aspectos negativos da migração em sujeitos de baixa renda no Brasil, visto que foram coletados dados através de entrevista semiestruturada com 19 participantes, na qual verificou-se em alguns dos resultados a presença de somatizações em decorrência da migração, em decorrência de problemas com relação a essas mudanças, assim como perdas, fracassos, inseguranças e questões relacionadas à

família e ao trabalho (sustento) que levaram a desequilíbrio psicossomático. Para tais indivíduos, os problemas de saúde resultariam de uma mudança que não deu certo, pelo que se associou a migração ao adoecimento, advindo queixas de depressão, medos, insônia, sensação de perda de identidade, medo de colapso psíquico, dores físicas, problemas de visão, dores vagas no coração, complicações sistêmicas e muita saudade.

A impossibilidade dos profissionais de apontar uma causa orgânica específica para os sintomas apresentados por esses pacientes sugere-nos mesmo um sentimento de desconforto e impotência diante da evidência das limitações da objetividade do modelo biomédico (BRITO et al., 2015).

Quanto ao tratamento, Silva e Pinheiro (2015) afirmam que o transtorno psicossomático situa-se no limiar entre a psique e o soma e que o sofrimento dele decorrente não deve ser vinculado a nenhum desses registros, recomendando que o psicanalista ofereça ao paciente acolhimento de forma não invasiva, mas integradora e não fragmentária, a fim de perceber que além do padecimento físico, emerge um pedido de ajuda em direção à integração psicossomática, que seria facilitada pela participação de um psicanalista.

Segundo Maia (2009), diante de nossas angústias pode haver uma confusão inconsciente representada no corpo como continente, assim como fantasias de fusão corporal ou até mesmo o medo de se perder o direito a identidade separada ou de se ter pensamentos e emoções pessoais. Na psicossomática, é de ordem pré-simbólica o sentido que damos a palavra e pode haver assim uma cisão em sua representação, como no caso dos somatizadores, no qual esse processo de pensamento visa a esvaziar a palavra de sua significação afetiva. Em sua ótica, a cisão psique-soma ocorreria no momento em que a criança é obrigada a se defender com uma clivagem a fim de evitar a ameaça de uma ruptura em sua continuidade narcísica e contra o perigo de aniquilação como sujeito.

Assim, seria possível afirmar que na maioria dos casos, pacientes psicossomáticos recusam qualquer tipo de ajuda pelo fato de terem de sair do “status quo” e mergulhar novamente na tão traumática experiência ocorrida em sua infância, pois na tarefa do psicanalista se traduz todo o drama misterioso através de expressões corporais e nas verbalizações analisáveis (MAIA, 2009).

Entre outras teorias Silva e Pinheiro (2015) destacam que para Freud, em "A psicoterapia da histeria", constante de Obras Completas, v. II, seu método clínico de livre associação de ideias não traria benefício direto às neuroses de angústia, uma vez que não possuem origem psíquica, todavia trariam melhoras em decorrência do reestabelecimento de uma vida sexual ativa, derivada dos atendimentos. Já na visão de Winnicott, o atendimento fundado em interpretações poderia redundar numa intelectualização ainda maior pelo paciente no que toca ao seu sofrimento, vindo a agravar a cisão entre a psique e o soma.

Ávila (2012) afirma que se o médico que me atende não personaliza o tratamento, possivelmente ele não dê certo. E, mesmo se interromper meus sintomas, mas não tiver conseguido uma conexão com minha pessoa de forma a possibilitar a integração da doença com a totalidade dos significados que ela ganhou na minha vida, eu posso continuar "doente", sem ter a doença. Foram estes misteriosos casos que deram origem à psicossomática psicanalítica.

Brito et al (2015) aponta que na somatização, considerar a dimensão humana em sua totalidade é conseguir entender que o sofrimento somático está intimamente relacionado com as experiências, com a história de vida do indivíduo. Por isso, há necessidade de um espaço terapêutico que vá além do modelo biomédico, que se firme simplesmente na importância de um diálogo, de um olhar para além do sintoma físico, possibilitando assim um movimento de mudança e de ressignificação daquele que sofre.

Considerações finais

À luz das pesquisas realizadas, entendemos que o psiquismo, por não ser uma esfera autônoma, trava um eterno diálogo entre o corpo quando adoecemos, visto que tudo aquilo que agride o meu Eu, agride também o físico, trazendo consequentemente manifestações corpóreas como dores no estômago, que podem ocorrer por exemplo, em razão de uma ofensa moral, ou até mesmo um infarto decorrente de algum acontecimento que deixou o indivíduo exacerbadamente alegre.

Nesses casos, como menciona Brito (2015) e Ávila (2012), o sujeito somatizante tende a procurar por ajuda médica, e não psicológica, uma vez que ele

nega a existência deste vínculo corporal com os aspectos psicológicos, bem como que tais manifestações adviriam de conflitos psicossociais como o estresse, por exemplo. Portanto haveria dificuldade em identificar que suas angústias teriam relação com questões psicológicas ou emocionais, refutando assim essa possibilidade, não obstante a existência de fortes evidências de que processos inconscientes afetam as funções corporais, manifestando-se no organismo.

Observamos a somatização como um processo complexo em si e que não deve ser referido apenas como uma doença específica, mas como fenômeno multifacetado e manifesto, rodeado por queixas frequentes que perduram anos, que não se explicam pelo enquadramento nos conceitos das patologias orgânicas conhecidas, que por se encontrar numa fase de conhecimento multidisciplinar, relativa à medicina integral, demanda interação de diversos profissionais.

Do ponto de vista psicodinâmico como cita Bombana et al (2000), verificamos que frequentemente há uma falta nas simbolizações, ou seja, nas fantasias e nas imaginações dos sujeitos somatizadores, uma vez que existe apenas um sujeito concreto ligado apenas a realidade, até mesmo em seus sonhos, fazendo deste apenas repetições do que acontece na realidade.

A proposta de aceitação e a compreensão do fenômeno psicossomático leva o sujeito a entender todas as facetas do corpo humano, orientando-o a procurar não somente o tratamento médico, mas também a psicoterapia, visando que a mente também possa ser tratada diante de seus conteúdos simbólicos e de acordo com a cultura do indivíduo, ou seja, que o mesmo aceite e compreenda os desdobramentos do psíquico no corpo físico.

Assim, os conflitos psicossociais e as tensões psíquicas advindas de estresse ou de angústias, estas decorrentes de mudanças ou de ofensas por exemplo, que acabam por não ser liberadas, resultam em manifestações no corpo por meio de sintomas como dores ou doenças em razão do que os indivíduos somatizadores procuram por ajuda médica porém não pela psicológica, negando a origem dessas condições como causas psíquicas, evitando assim a psicoterapia e, por consequência, deixando de expressar suas emoções e seus sentimentos (BRITO et al, 2015).

Todavia, não logramos êxito em demonstrar que esses traumas psicológicos ou emocionais se originariam do medo, da insegurança ou da vergonha diante de

sentimento de culpa, de fatores sociológicos ou antropológicos, de pressão profissional, ou em razão de diversos outros fatores estressantes a que estamos submetidos no decorrer de nossas vidas.

Em virtude dos aspectos analisados, sugerimos a continuidade de futuras pesquisas sobre o tema aqui proposto, porém com olhar mais prático e empírico sobre o problema apresentado, a fim de investigar e relacionar, ou não, especificamente se causas de ordem emocional ou psicológica como culpa, vergonha, insegurança ou até mesmo a ignorância da origem desses sintomas seriam as razões que levam o indivíduo a não expressar aquilo que sente relativamente às dores também de origem emocional ou psicológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALVES, V.L.P. et al.Emoção e soma (des)conectadas em páginas de revista: as categorias temáticas do discurso prescritivo sobre os fenômenos da vida e da doença. **Ciência Saúde Coletiva** [online]. 2013, vol.18, n.2, pp.537-543. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000200025&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 13/05/2017.

AVILA, L.A. O Corpo, a subjetividade e a psicossomática. **Tempo Psicanalítico** [online], vol.44, n. 1, pp. 51-69. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-48382012000100004. Acesso em 13/05/2017.

BOMBANA, J.A.; LEITE, A.L.S.S.; MIRANDA, C.T. Como atender aos que somatizam? Descrição de um programa e relatos concisos de casos. **Revista Brasileira Psiquiatria** [online], vol.22, n. 4, pp. 180-184. 2000.

BRITO, L.T.; AZEVEDO, A.K.S.; OLIVEIRA, L.C.B. Considerações fenomenológico-hermenêuticas acerca da somatização na adolescência: um estudo de caso. **Revista da Abordagem Gestáltica**, vol. 21, n. 2. Goiânia, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000200010. Acesso em 13/05/2017.

CAIXETA, M.; CHAVES, M.; REIS, O.R. Transtorno somatoforme de causa orgânica: relato de caso. **Arq. Neuro-Psiquiatria**, vol. 57, n. 1. São Paulo, mar. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1999000100024. Acesso em 13/05/2017.

CARNEIRO, T.F.; LISBOA, A.V.; MAGALHÃES, A.S. Transmissão psíquica geracional familiar no adoecimento somático. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, vol. 63, n.2. 2011. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200011. Acesso em 13/05/2017.

FENICHEL, Otto. **Teoria psicanalítica das neuroses**: Fundamentos e bases da doutrina psicanalítica. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

MAIA, E.C.D. Como trabalhamos com grupos de pacientes somáticos. **Vínculo**, vol.6, n. 2, São Paulo, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902009000200005. Acesso em 13/05/2017.

MATTAR, C.M. et al. Da tradição em psicossomática às considerações da daseinsanálise. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 36, n. 2, pp. 317-328. Niterói, abr/Jun. 2016. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjA_ObvmI7UAhUFC5AKHT7lAZQQFggkMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fpcp%2Fv36n2%2F1982-3703-pcp-36-2-0317.pdf&usg=AFQjCNHraZSW2uHmv__t06zEz-qiQ7xZ8Q&sig2=-aL6FHQmcXYaTuDsg4tsjQ. Acesso em 13/05/2017.

SILVA, M.A.M.; QUEIROZ, M.S. Somatização em migrantes de baixa renda no Brasil. **Psicologia e Sociedade**, vol. 18, n.1, jan/abr 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822006000100005. Acesso em 13/05/2017.

SILVA, G.V.; PINHEIRO, N.N.B. "Antes do nome": articulações entre a angústia e os fenômenos psicossomáticos em Freud e Winnicott. **Mental**, vol.8, n.15. Barbacena, dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272010000200002. Acesso em 13/05/2017.

VOLICH, Rubens Marcelo. **Psicossomática de Hipócrates à psicanálise**. Coleção Clínica Psicanalítica. 7ª Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos psicanalíticos** – Teoria, técnica e clínica – Uma abordagem didática. Reimpressão 2010. Porto Alegre: Artmed, 1999.

SOBRE OS AUTORES

Luciano Malagodi Ciambelli, bacharel em Direito (Universidade São Francisco), pós-graduado em Gestão Ambiental (UNIFIA) e graduando em Psicologia pelo Centro Universitário de Jaguariúna (UniFAJ).

Tamires Franco Jameli, graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Jaguariúna (UniFAJ).

Suéllen Cirino Madruga, graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Jaguariúna (UniFAJ).

Luciana Gomes Almeida de Souza, Psicóloga - CRP 06/62707, Mestre em Saúde Pública (USP), Especialista em Educação Especial (UNIMEP), Psicóloga da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Mogi Mirim/SP, Docente do Centro Universitário de Jaguariúna (UniFAJ) e Docente da Faculdade Municipal Prof. Franco Montoro.

Endereço para correspondência: Faculdade Jaguariúna, Campus II, Rod. Ademar de Barros Km 127 Pista Sul – SP 340 PABX – (19) 3837-3244 e-mail: lmciambelli@yahoo.com.br;tamiresjameli@hotmail.com;suellenmadruga@hotmail.com; e lugasouza@yahoo.com.br

TIPOS PSICOLÓGICOS PREDOMINANTES EM UM GRUPO DE PROFESSORES DO CURSO DE PSICOLOGIA

Predominant psychological types in a group of psychology teachers

BATONI, Bruna Risquioto
Centro Universitário Jaguariúna

COSTA, Fabiana Jamarino
Centro Universitário Jaguariúna

VALDO, Karam
Centro Universitário Jaguariúna

VERDUM, Cássia Aparecida
Centro Universitário Jaguariúna

LANDUCCI, Deborah Marçal de Almeida
Centro Universitário Jaguariúna

Resumo: A Psicologia Analítica tem como um de seus pressupostos que os relacionamentos têm efeitos modificadores nos sujeitos. A partir disto, o presente estudo teve como objetivo principal investigar a relação entre as Tipologias dos professores de Psicologia de uma Faculdade Particular do Interior Paulista com as características desejadas de um professor em sala de aula e também realizar uma interface com os tipos encontrados nas profissões de professor universitário e psicólogo da Tabela de Profissões Mais Encontradas Em Cada Tipo que está presente no Manual do Questionário de Avaliação Tipológica (QUATI), baseado na teoria dos Tipos Psicológicos de Jung (Zacharias, 1994). A metodologia deste estudo teve caráter descritivo exploratório com a participação de 22 professores de aula teórica e prática do curso citado. Assim, aplicou-se neles o QUATI e um questionário realizado pelos autores do presente estudo. A análise e processamento dos resultados foram realizados numa perspectiva do processamento simbólico arquetípico da Psicologia Analítica (PENNA, 2009). Nos resultados principais obteve-se que a maioria dos professores que são de formação em psicologia tem como sua Função Principal o Sentimento demonstrando correlação com a Tabela de Zacharias (1994) para a profissão psicólogo e divergência para a profissão professor universitário que teria Pensamento em sua Tipologia. Considera-se como hipótese da pesquisa baseada na relação entre os dados do teste e os dados do questionário que os professores psicólogos escolheram este trabalho como segunda opção, pois eles têm mais afinidade à dimensão valorativa das pessoas, empatia e afabilidade que são características da função Sentimento. Concluiu-se que Função Sentimento demonstra acessibilidade, flexibilidade e interação com o outro, aspectos vistos no levantamento bibliográfico sobre a área educacional positivos ao desenvolvimento do aluno, entretanto observou-se que os professores podem perder a objetividade e dinâmica por causa do predomínio da Função Inferior Pensamento.

Palavras chaves: Ensino Superior; Psicologia Analítica; Quati.

Abstract: Analytical Psychology has as one of its assumptions that relationships have modifying effects on subjects. From this the present study aimed to investigate the relation between the psychologic types of Psychology professors of a private higher education college in São Paulo, Brazil, and the characteristics of "Tabela de Profissões Mais Encontradas em Cada Tipo" (List of Occupations Found in Each Type), (ZACHARIAS, 1994), based on the junguian typology highlighted in the following occupations: college professor and psychologist. This study had a descriptive and exploratory character in which we has invited to participate all of 30 professors in practical and theoretical subjects of the Psychology course of a college in a country town of São Paulo state. Therefore, to the 22 professors that had accept to participate of que research was applied the QUATI test, a questionnaire to evaluate the typology, of Zacharias (1994), based on the psychological types of Jung. After that, the result was compare to the "Tabela de Profissões Mais Encontradas em Cada Tipo" (ZACHARIAS, 1994). The analysis and the processing of the results was analyze in a symbolic archetypic view by the Analytic Psychology perspective (PENNA, 2009). Among the main results, we found that the professors earn, as a main psychological function "Feeling", detonating positive relation with the List of Zacharias (1994) to the Psychologist occupation. The result diverge when it compared to the college teacher occupation, which on had the type "Thinking" in the most prevalent typology. The hypothesis of the research about this is that psychologists teachers have chosen this occupation as a second option being people who lead more contexts into account if they like or dislike something emphasizing the Feeling function than to evaluate targeted by a logical reasoning would be the Thinking function, addition are people who tend to be affable and welcoming aspects amenable to career psychologists. It is considered, as hypothesis of the research based on the relationship between test data and questionnaire data, that psychologists teachers chose this position as a second choice of carrier because they have traits of values dimension of people and objects, empathy, kindness emphasizing the Feeling function.

Keywords: Higher Education, Analytical Psychology, QUATI

INTRODUÇÃO

Em seu livro Tipos Psicológicos, Jung (1981) compreende a relação entre sujeito e objeto como um elo de ajustamento, uma vez que "todas as relações deste tipo pressupõem efeitos modificadores de um sobre o outro" (JUNG, 1981, p. 387-388). Anteriormente a isto, no livro A Psicologia do Inconsciente, Jung (1980) iniciou a discussão dos Tipos Psicológicos dentro da Abordagem Psicodinâmica, ao analisar as obras de Freud e Adler e perceber que suas formas de pensar e analisar eram distintas, o primeiro fazendo sua reflexão na sexualidade e no objeto, ou seja, em um sentido extrovertido, e o segundo pela visão da necessidade e vontade do poder do sujeito, sendo esta uma teoria introvertida.

Na visão de Jung (1980) ambos os psicanalistas eram terapeutas eficazes em seus métodos de tratamento, e intrigado com o fato de como poderiam existir pessoas com diferentes olhares, combinado à sua experiência clínica, Jung (1981) passou a observar as modificações geradas nos relacionamentos e a partir delas, e se ateve nas diferenças típicas das pessoas, além das diferenças individuais. Deste modo, em sua teoria ele foi categorizando as características individuais, que tende-se a considerar como diferenças individuais de caráter, em duas Atitudes: Introversão e Extroversão e dois pares de opostos de Tipos (Pensamento – Sentimento e Intuição – Sensação) que pareciam se repetir no espectro dessas diferenças individuais, portanto, estabelecendo-se como diferenças típicas (JUNG, 1981).

Essa observação baseou o seu trabalho de identificação de 16 possíveis Tipos Psicológicos; padrões cognitivos que determinam o modo como cada pessoa reage ao mundo e se adapta às situações da vida. Cada Tipo Psicológico, de acordo com Jung (1981), tende a reagir, em suas relações, de modo diferente, envolve e convalida as redes de julgamento, percepção e valoração da pessoa sobre o mundo. Assim o Tipo Psicológico influencia e é influenciado pela personalidade de cada indivíduo. A tomada de consciência deste *modus operandi,* portanto, se estabelece como uma ferramenta relevante para melhorar a qualidade das relações, além de proporcionar autoconhecimento, auxiliando no processo de individuação (JUNG, 1981).

Ademais, com o conhecimento dos Tipos Psicológicos individuais, é possível analisar aspectos da personalidade prevalecentes no grupo, chegando assim ao "caráter", conforme conceitua Bridges (1992, p. 11): "O caráter de uma organização é (...) a personalidade da organização individual (...) é o que faz sentir-se agir como ela mesma".

Com base nestes pressupostos, aplicando a teoria dos Tipos Psicológicos ao ambiente acadêmico é possível levantar hipóteses acerca de como as Tipologias podem influenciar a escolha de determinada profissão e modo de ação, como no caso do professor de psicologia.

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei n.º 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996, no Brasil, o Ensino Superior tem como algumas de suas funções estimular o pensamento para a criação cultural e criar no estudante o

pensamento reflexivo, além de incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica (BRASIL, 1996).

Com embasamento nesta informação Roncaglio (2004) disserta que a relação professor-aluno é de substancial importância para a aprendizagem e interesse acadêmico do aluno. Nos resultados de seu estudo a autora pontua que as questões mais trazidas positivamente aos professores seriam “relação aberta”, “exigência”, “organização”, “estrutura”, “didática” e preocupação com os alunos (RONCAGLIO, 2004). Observa-se que as questões trazidas por esta autora são relacionadas a traços de personalidade.

A qualidade da relação entre professor e aluno e sua importância para a aprendizagem são frequentemente citadas como dois pontos de atenção em uma relação que prevê o aprendizado. No estudo de Cavaca *et al*. (2010) eles levantaram dados quantitativos sobre a interação entre alunos e professores de um curso de odontologia. A falta de acessibilidade e de interação pedagógica e social entre alunos e professores, a arrogância e a intimidação por parte dos professores e a falta de compreensão de limites por parte dos alunos foram os pontos mais citados na pesquisa que comprometem a relação aluno-professor e, por conseguinte, a formação profissional do estudante (CAVACA *et al*., 2010).

Por mais que a teoria de Jung sobre os Tipos Psicológicos não se refira a um julgamento sobre qual o melhor Tipo de personalidade, é possível realizar-se um questionamento acerca de quais Tipologias permeiam o professor no ambiente acadêmico da área de psicologia.

Desta forma, partindo dos pressupostos de que a qualidade da relação aluno-professor influencia na formação dos estudantes universitários e de que o conhecimento dos Tipos Psicológicos pode auxiliar na adaptação à realidade e na criação de relações e interações mais saudáveis, faz-se relevante a investigação acerca da personalidade dos professores do Curso de Psicologia.

OBJETIVOS

O objetivo principal deste estudo foi investigar a relação entre os Tipos Psicológicos de professores de Psicologia de uma Faculdade Particular do Interior Paulista e as características da Tabela de Profissões Mais Encontradas Em Cada

Tipo (ZACHARIAS, 1994) destacados para as profissões professor universitário e psicólogo para ampliar a compreensão acerca da relação entre a Tipologia do profissional e a carreira acadêmica.

E os objetivos secundários permearam o campo de analisar, de forma arquetípico-simbólica, os resultados, levantando possíveis tendências de atuação, além de discutir as relações entre as imagens arquetípicas das profissões, abordagens teóricas e os Tipos Psicológicos.

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Este estudo teve caráter descritivo exploratório (RÚDIO, 1986), pois objetivou identificar as características de personalidade de professores do curso de psicologia. Os sujeitos foram convidados a participar, sendo que caso algum dos selecionados demonstrasse desconforto ou recusa em colaborar com a intervenção não haveria obrigatoriedade, sendo respeitada sua vontade.

O grupo de professores convidado a participar do estudo consistiu em todos os 30 professores de aula teórica e prática do Curso de Psicologia de uma Faculdade Particular do Interior do Estado de São Paulo.

Destes professores 22 foram participantes e neles foi aplicado o teste QUATI (Questionário de Avaliação Tipológica), de Zacharias (1994), baseado na teoria dos Tipos Psicológicos de Jung (1981). Os professores responderam um questionário formulado pelos pesquisadores, que contempla os dados de identificação, formação e profissão do professor e abordagem teórica do psicólogo.

Os resultados obtidos foram comparados com os Tipos Psicológicos da Tabela encontrada no Manual do Teste destacados para as profissões professor universitário e psicólogo.

A análise e processamento dos resultados foram realizados numa perspectiva do processamento simbólico arquetípico sob o referencial teórico da Psicologia Analítica Junguiana (PENNA, 2009), trazendo assim, para a consciência, possíveis padrões, discussões e ações para se trabalhar com este grupo.

Ademais ao final da pesquisa os professores receberam um *feedback* com o resultado de sua Tipologia e uma explicação sobre ela embasada na definição de Zacharias (1994) podendo auxiliar em seus processos de individuação.

CONTEXTUALIZANDO O TESTE QUATI

O Questionário de Avaliação Tipológica foi desenvolvido no Brasil, no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, sob orientação da professora Dra. Anna Mathilde P. C. Nagelschmidt, desde 1989. O questionário é dirigido à cultura da população brasileira e pode ser aplicado em sujeitos a partir da oitava série do primeiro grau (atual nono ano do ensino fundamental). (ZACHARIAS, 1994).

O QUATI é um teste composto por um questionário de 102 questões de múltipla escolha, que possui seis temas/situações, sendo a festa, o trabalho, a viagem, o estudo, o lazer e a vida pessoal. Os temas possuem 15 perguntas, exceto o tema vida pessoal, que possui 18 delas. As questões são compostas por alternativas A e B, duas possibilidades opostas de atuação ou escolha, sendo que o avaliado pode deixar em branco em caso de dúvida, cada questão avalia uma característica, em que se encontram a Introversão *versus* Extroversão, Intuição *versus* Sensação e Pensamento *versus* Sentimento (ZACHARIAS, 1994).

A Introversão diz respeito às pessoas orientadas por fatores subjetivos, as quais possuem a sua atenção voltada para o seu mundo interior. Geralmente são pessoas introspectivas, controladas e retraídas que apreciam a companhia de livros e atividades solitárias. Tendem a refletir antes de agir (ZACHARIAS, 1994).

A Extroversão orienta-se pelo que é objetivamente dado, sua atenção é voltada para o mundo externo, são pessoas que preferem ouvir do que ler e precisam experimentar as coisas e situações. Apreciam mudanças constantes e agem com menos reflexão que os introvertidos e são mais comunicativas na oralidade (ZACHARIAS, 1994).

A Intuição tem o foco nos significados, nas relações e nas possibilidades futuras. Diante de uma situação, o intuitivo busca observar o todo e fornece novas soluções e estratégias para os problemas. Prefere planejar do que executar e pode ter atitudes imprevisíveis (ZACHARIAS, 1994).

A Sensação é voltada para o aqui e o agora, no dado imediato e real, sendo prático e realista. Em determinadas situações, a pessoa de tipo sensação observa os detalhes. Prefere executar do que planejar e necessita de dados concretos (ZACHARIAS, 1994).

O Pensamento possui o seu foco na lógica, busca sempre um padrão objetivo da verdade, baseando o seu julgamento em padrões universais e coerentes. A pessoa Tipo Pensamento é voltada para a razão e mostra-se impassível e objetiva em seus julgamentos (ZACHARIAS, 1994).

O Sentimento está ligado à dimensão valorativa das pessoas e objetos. As decisões são tomadas com base em seus próprios valores pessoais, mesmo que sem aparente lógica e objetividade. Pessoas desse Tipo consideram importante os seus sentimentos, assim como os de outra pessoa. São voltadas para as relações pessoais e são receptivas (ZACHARIAS, 1994).

Assim sendo, o questionário com base nestes seis pressupostos, pretende avaliar através das escolhas situacionais que cada sujeito faz; a sua personalidade. Os resultados são fornecidos em um conjunto de três códigos que definem a Atitude consciente e as Funções mais e menos desenvolvidas ou inconscientes (ZACHARIAS, 1994).

Posto isto, o teste baseia-se na teoria de classificação da personalidade criada por Jung (1981) que aponta uma possível base Tipológica com 16 padrões cognitivos ou tendências de reação, levando-se em conta a combinação das Atitudes (Introversão ou Extroversão) com as Funções Psicológicas (Sensação/Intuição e Pensamento/Sentimento) (ZACHARIAS, 1994).

As atitudes Introversão e Extroversão são combinadas com os quatro Tipos, ou Funções Psicológicas, presentes em todas as pessoas, mas que variam em escala da mais consciente para a mais inconsciente. Consequentemente, a Função Principal, relacionada à sua Atitude, é caracterizada pelo Tipo mais próximo da consciência, o seu par oposto é, portanto, sua Função Inferior, mais aprofundada no inconsciente (JUNG, 1981).

A Função Auxiliar é determinada pelo segundo Tipo, e funciona de maneira a contribuir para a visão do Tipo Principal (JUNG, 1981). Para Jung (1981) “a função secundária, ensina-nos a experiência, é sempre uma função cuja essência se distingue da função principal, mas não a contradiz”.

Deste modo, a Psicologia Analítica neste enquadre temático educacional é importante porque sua perspectiva simbólica colabora para a compreensão da realidade e investiga os fenômenos tanto em seu contexto individual quanto coletivo (PENNA, 2004). Assim, o pesquisador deve compreender a perspectiva simbólica do

QUATI de forma a buscar os conteúdos inconscientes para que eles se tornem conscientes, concluindo a meta de produzir um conhecimento novo por meio da atitude simbólica (PENNA, 2007).

Ademais, para descrever os 16 tipos, Jung (1981) classificou-os em dois grupos: Racionais, composto pelo par de opostos Pensamento e Sentimento; e Irracionais, dos quais fazem parte o par de opostos Intuição e Sensação.

Deste modo, pensar e sentir encontram-se dentro do grupo dos Tipos Racionais uma vez que são Atitudes Psicológicas que prescindem de uma capacidade de adaptação das nossas experiências com os objetos. Compõem, portanto, nossas Funções Psicológicas que julgam o mundo a partir do que já vivemos, já sentimos, que nos foi ensinado (JUNG, 1981)

Os Tipos Irracionais, por sua vez, são unidos pela capacidade de "perceber o absoluto" (JUNG, 1981). Ou seja, é por esses dois caminhos que percebemos as coisas do mundo, o ambiente em que estamos, onde passamos, onde vivemos. Tal percepção, para Jung (1981), se dá por duas vias, a Sensação, que é a percepção do ambiente pelos cinco sentidos, ou pela Intuição, através do inconsciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Levantamentos acerca dos dados resultantes do QUATI

A pesquisa buscou contato com 30 professores dos quais apenas 02 se recusaram a realizar o teste, 04 não puderam participar por trabalhar com sua aplicação e 01 professor não compareceu por motivos pessoais. Isto posto, a pesquisa contou com 22 participantes, dos quais 17 eram professores psicólogos e 05 eram professores de outras especialidades da área da saúde e educação.

Na Tabela 1 estão descritos os códigos de conversão entre os 06 conceitos junguianos e suas siglas com a finalidade de facilitar a leitura e entendimentos dos resultados:

Tabela 01: Códigos de Conversão Junguianos

Códigos de Conversão		
E	*Extroversão*	Atitude
I	*Introversão*	Atitude
Ss	*Sensação*	Função Irracional
In	*Intuição*	Função Irracional
Ps	*Pensamento*	Função Racional
St	*Sentimento*	Função Racional

Para a apresentação dos resultados quantitativos representados pelas Tipologias encontradas nos professores pesquisados segue a tabela (Tabela 2) com os dados e porcentagens:

Tabela 02: Predominância dos Tipos Psicológicos dos Professores

Tipologias	Professores Universitários Psicólogos	Professores Universitários Não Psicólogos	Amostra total da pesquisa: Professores do Curso de Psicologia
E In Ps	0%	20%	4,5%
E Ps In	6%	0%	4,5%
E Ss St	6%	0%	4,5%
E St In	29%	0%	23%
E St Ss	12%	0%	9%
I In St	6%	0%	4,5%
I Ps In	0%	20%	4,5%
I Ss St	12%	20%	14%
I St In	0%	20%	4,5%
I St Ss	29%	20%	27%
Total Geral	**100%**	**100%**	**100%**

Fonte: Autoria Própria

Conforme pode ser observado na Tabela 02, as Tipologias mais encontradas nos professores do curso foram Sentimento Introvertido com Sensação (27%) e

Sentimento Extrovertido com Intuição (23%). Levando-se em consideração apenas os professores psicólogos obteve-se domínio destas mesmas Tipologias. Demais a isto, verificou-se que a diferença entre o número de professores Introvertidos (56%) e Extrovertidos (44%) foi pequena.

No que se refere ao questionário, a pergunta abordada em que se pedia para serem apontadas as influências para a decisão de ser professor, os pesquisados tiveram reações semelhantes e consideraram a pergunta complexa, o que os levou a se questionarem sobre os motivos da escolha desta profissão. A maioria deles respondeu que o que os instigou a serem professores foram o prazer de estudar, aprender e transmitir conhecimentos.

Quando os professores foram indagados sobre as características importantes para a sua profissão, as respostas mais prevalentes foram empatia, flexibilidade, paciência e gostar de ensinar e aprender. Já em relação às características que achavam negativas pontuaram desorganização, intolerância, inflexibilidade, autoritarismo e timidez. Características essas que se relacionam com a pesquisa de Roncaglio (2004) que coloca como aspectos positivos do professor como o relacionamento aberto, a estrutura de aula e didática, além da preocupação com o aluno.

REFLEXÕES SOBRE OS TIPOS INTROVERTIDOS E EXTROVERTIDOS

É possível observar-se que, na maioria das vezes, o professor é aquele que enfrenta todos os dias um palco para expor o conteúdo da disciplina da qual é responsável, frente a uma turma de alunos desejosos de conhecimento ou até mesmo, dispostos a testar sua desenvoltura na teoria que apresenta naquele momento.

Assim, o mecanismo da Extroversão faz com que a pessoa dirija sua atenção e dê carga de valor para o objeto exterior. Essa vantagem adaptativa do Extrovertido extrapola os limites da sala de aula e, para Whitmont (1994), ela permeia toda nossa sociedade e cultura. Ainda se considera importante distinguir a Atitude Introvertida de tipo de personalidade tímida.

No âmbito do senso comum, Introversão e timidez frequentemente são colocados na mesma categoria. Trata-se de uma visão distorcida quando se analisa

a teoria proposta por Jung (1981). A timidez baseia-se na inferência de que o sujeito integra disfuncionalmente o paradoxo de ser visto ou não, sentindo seu ego insuficiente para atuar em determinada situação imaginando certos tipos de sofrimento como embaraço, humilhação e transparência psíquica que seria uma pessoa que busca relações de segurança (VERZTMAN, 2014).

Dessa maneira, uma pessoa pode, por exemplo, ser Extrovertida; ter libido, ou energia psíquica, direcionada para o objeto; e mesmo assim ser tímida, se sua preocupação, que gera atitudes tímidas, for em relação a algo externo. Um exemplo é uma pessoa tímida que deixa de apresentar-se em um congresso por vergonha de sua aparência ou com medo da visão dos telespectadores sobre sua exposição de ideias.

Retomando sobre a relação Extroversão e Introversão, a orientação da energia psíquica, tanto para o sujeito quanto para o objeto, é própria de todas os Tipos de personalidades. Jung (1981) destaca que, apesar de a predominância de uma delas na personalidade, o indivíduo possui ambas, sendo que uma é consciente e bem desenvolvida e a outra afeta a pessoa por vias inconscientes, como parte da Função Inferior, à qual a pessoa é chamada a integrar ao longo da vida, sendo um dos processos presentes da individuação.

Em sala de aula, pelo modelo de educação majoritariamente de aulas expositivas, onde o professor repassa o conteúdo e os alunos o recebem e, em seguida, são avaliados no quanto o conhecimento foi compreendido, não é difícil notar que a Extroversão do professor é uma característica exigida em um ambiente de sala de aula, retomando às inferências de Whitmont (1994) sobre a vantagem da Atitude Extrovertida em sala de aula.

No entanto, seria apresentado uma visão unilateral desta análise se não fosse considerado que há atividades exigidas e exercidas pelos professores que exigem Atitudes Introvertidas. Atividades de preparação das aulas, por exemplo, que exigem longas horas de estudos individuais e interpretações subjetivas tendem a ser mais fáceis para os professores que são Introvertidos.

A identificação de uma Atitude dominante na personalidade, seja Introversão ou Extroversão, não quer dizer que a pessoa são se utilize de ambas. John Beebe (STEIN et al., 2005), amplia a problemática dos Tipos quando os coloca no âmbito dos relacionamentos. Na análise que faz sobre o assunto, a Tipologia deve ser

levada em consideração em sua totalidade, ou seja, na interação das Funções Principal, Auxiliar, Terciária e Inferior, em relação à Tipologia da outra pessoa. Beebe (STEIN et al., 2005) ainda destaca que as Atitudes Introversão e Extroversão, se alternam se a Tipologia de cada pessoa for considerada em sua quaternidade. Por exemplo, se uma pessoa que tenha como Atitude Introvertida em seu Tipo Principal, terá, necessariamente, Atitude Extrovertida em sua Função Auxiliar.

Nos professores pesquisados neste estudo, é possível que os caracterizados com Atitude Introvertida, ao tentar se adaptar à exigência de Extroversão em uma sala de aula, lancem mão de sua Função Auxiliar que seria Extrovertida. Exemplificando o Tipo predominante em 27% dos professores pesquisados I St Ss, utilizaria a tipologia Sensação Extrovertida nestas situações.

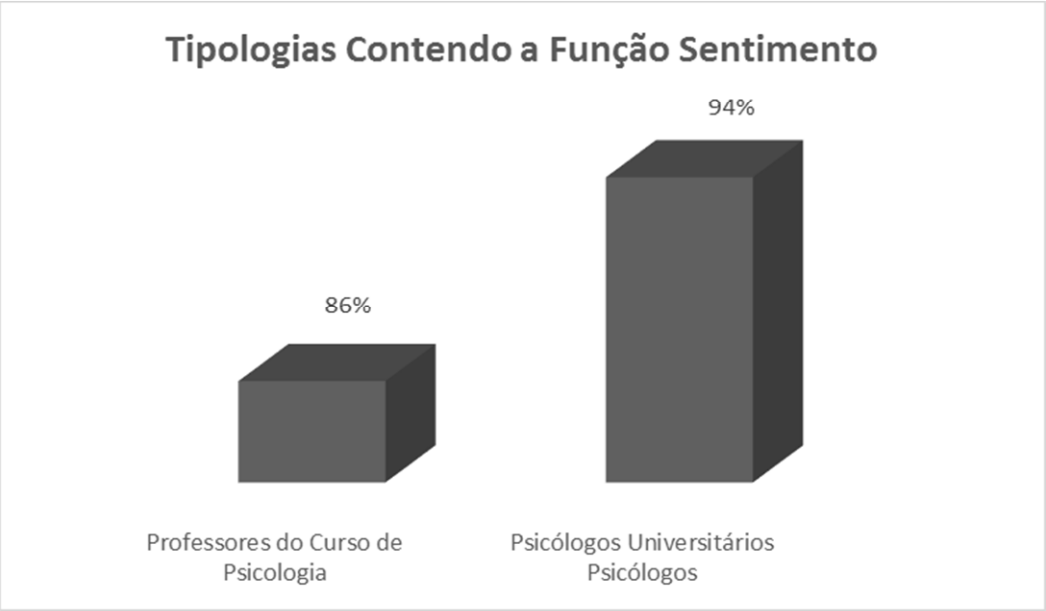
Da mesma maneira, o professor Extrovertido, com facilidade de atuação enquanto leciona, pode utilizar-se de sua Função Auxiliar de Atitude Introvertida para cumprir as funções do professor que exigem Atitudes Introvertidas. Buscando referência nos dados coletados e partindo da hipótese levantada por Beebe (STEIN *et al*., 2005), 23% dos professores têm o tipo E St In, e usariam sua Intuição com Atitude Introvertida na busca pela adaptação.

ANÁLISE DA PREDOMINÂNCIA GERAL NOS PROFESSORES PESQUISADOS

Apurou-se na pesquisa a predominância da Função Principal Sentimento em 42% dos professores do Curso de Psicologia da Instituição pesquisada e a porcentagem subindo para 70% quando considerado apenas os professores psicólogos. O que demonstra também que esta Função Racional é a forma de análise da maioria dos professores.

Quando une-se a Função Principal e a Função Auxiliar para análise da porcentagem de aparecimento da característica da Função Racional Sentimento nas Tipologias de professores de Psicologia, esta porcentagem sobe para 86% dos professores do curso citados e para 94% se considerados só os professores psicólogos.

Gráfico 01: União das Funções Principais e Auxiliares da Função Racional Sentimento



Fonte: Autoria Própria

De forma a compreender este resultado colhido explica-se que o Tipo Sentimento, ou seja, a maioria dos professores pesquisados, julgam o mundo que vivem, ou a si próprios, com grande facilidade nas questões subjetivas (JUNG, 1981). Esses professores tendem classificar os objetos pela via do que sentem e nem tanto pelas conexões lógicas do que conhecem ou estabelecem. A hipótese aqui levantada é de que há uma tendência desses professores, em uma avaliação, levarem mais os contextos em consideração, se gostam ou não gostam de algo do que de avaliarem direcionados por um raciocínio lógico que é próprio da Função Pensamento .

Tendem a ser pessoas que criam uma atmosfera afável e acolhedora, principalmente se a disposição psicológica for Extrovertida (SILVEIRA, 2000), com potencial para ser um grande líder mais pelo apelo emocional do que pela originalidade de seu pensamento. Se caracteriza por um Tipo de personalidade que se “adapta em termos de emotividade externa” (WHITMONT, 1994), que são preocupados com manutenção do bom ambiente ou em manter as aparências de maneira a não ferir os sentimentos ou criar um mal-estar. Não se trata, diz Jung (1981), de uma simulação, mas sim uma maneira de adaptação ao ambiente externo que é próprio da personalidade que tem essa Tipologia como dominante. “As valorizações que resultam do ato de sentimento respondem diretamente a valores

objetivos ou, pelo menos, a certos padrões de valor tradicional geralmente difundidos" (JUNG, 1981, p. 415).

Cavaca *et al* (2010), na pesquisa com alunos do curso de odontologia, revelou que a falta de acessibilidade e de interação pedagógica e social entre alunos e professores, estão entre os pontos que mais afetam a relação professor e aluno, características estas que fazem parte do Tipo Sentimento. Guimarães (2011) faz um interessante paralelo entre o Tipo Sentimento e a afetividade em sala de aula. De acordo com a autora, o Sentimento, enquanto afetividade, está diretamente ligado ao clima da sala de aula:

> A função sentimento e a afetividade, portanto, também estão relacionadas ao incentivo do professor quanto ao processo de aprendizagem do aluno, fortalecendo suas conquistas e os auxiliando quando sentirem necessidade. O principal é levar o aluno a acreditar e confiar naquilo que ele sabe e que ele pode fazer, respeitando as necessidades e peculiaridades de cada um. Porém, não basta somente elogiar e valorizar as conquistas. O professor deve criar conflitos e questões que ajudem o educando a construir seu processo de aprendizagem e a ir além de suas dificuldades (GUIMARÃES, 2011, p. 34).

Mesmo unindo os conceitos de Sentimento e afetividade, o fato do professor ser do Tipo Sentimento não quer dizer os alunos façam o que querem na sala de aula. Afetividade também é dar o limite para que a aprendizagem aconteça (GUIMARÃES, 2011).

A comunicação é outro aspecto importante na profissão de professor e que, para o Tipo Sentimento, representa alguns desafios. Principalmente se os professores são Sentimento Introvertido, uma vez que eles carregam os seus julgamentos no que sentem interiormente. Com uma personalidade taciturna e difícil de ser acessada (JUNG, 1981), o tipo Sentimento Introvertido se comunica tentando "encontrar uma forma externa que seja capaz de receber convenientemente o sentimento subjetivo e, ao mesmo tempo, retransmiti-lo a terceiros, de modo que deles suscite um movimento paralelo" (JUNG, 1981, p.449). Um professor que tenha habilidade de comunicação, neste caso, pode trazer ao aluno explicações mais imagéticas e metafóricas, com exemplos retirados mais da prática pessoal do que da fundamentação teórico e histórica.

Neste quesito, a hipótese levantada pelos resultados da pesquisa é de que a Instituição na qual o estudo foi realizado pode ter mais facilidade para alocar os professores contratados para o Curso de Psicologia em disciplinas práticas, criativas e empíricas. É possível, deste modo, que as disciplinas de cunho teórico-objetivas e de base, sejam dificilmente desenvolvidas pelos professores Tipo Sentimento, uma vez que exigem a existência de conexões lógicas mais afeitas ao Tipo Pensamento, uma vez que este Tipo se caracteriza por julgar o mundo por meio de preceitos lógicos, analisados sob a ótica de conexões com dados já conhecidos anteriormente, privilegiando, desta maneira, o julgamento de um fato ou objeto entre as disposições "certo" e "errado". (JUNG, 1981).

De acordo com Silveira (2000), o Pensamento Extrovertido, em sua natureza de Função Inferior, aponta para um Tipo que se move com dificuldade no campo do pensamento abstrato, uma vez que se guia por conexões lógicas. Quando precisa emitir julgamentos de caráter subjetivos na falha de sua Função Principal Sentimento Introvertido, tendem ser duros e frios. Os resultados da pesquisa indicam, dessa maneira, que é possível que a maioria dos professores, quando precisam utilizar a Função Pensamento, tendem a ter um julgamento objetivo, principalmente em momentos de cansaço ou desgaste (rebaixamento da consciência) se distanciam de sua personalidade afetiva e de uma análise mais empática (SILVEIRA, 2000).

A Função Inferior Pensamento Introvertido é capaz de vivenciar internamente a reunião de fatos externos que obteve, mas não é hábil em emitir deduções criativas ou teóricas resultando em certa monotonia na maneira de explicar as estados e objetos (SILVEIRA, 2000). Whitmont (1994) aponta que este Tipo é mais frequente em mulheres, que lhes é comum julgar a comunicação oral difícil e serem socialmente reclusas.

AS ABORDAGENS PSICOLÓGICAS DOS PROFESSORES E A RELAÇÃO COM O SEU TIPO PSICOLÓGICO

Na presente pesquisa, um recorte possível de análise arquétipo-simbólica, é comparar a abordagem escolhida pelo professor psicólogo em sua prática profissional com o seu Tipo Psicológico que também se baseia nas disciplinas

lecionadas. Neste caso, analisou-se um total de 16 pesquisados que são psicólogos que escolheram abordagens que se enquadram nas três grandes linhas que congregam teorias psicológicas com semelhanças entre si: Teorias Humanistas, Comportamentais e Psicodinâmicas. A análise desconsidera a Abordagem Sócio-Histórica por não se enquadrar em nenhuma das três linhas escolhidas e por apenas um professor ter escolhido.

Dessa maneira, os resultados mostram oito professores da Abordagem Psicodinâmica (Psicanálise e Analítica), seis professores da Abordagem Comportamental (*Behavorismo* Radical, Terapia Cognitiva, Terapia Comportamental Cognitiva) e dois professores da Abordagem Humanista (Abordagem Centrada na Pessoa e Fenomenologia).

Notou-se que a Função Auxiliar Intuição é a predominante em 62,5% dos professores psicólogos que atuam dentro das Teorias Psicodinâmicas e a Função Auxiliar Sensação com prevalecimento de 83% nos profissionais que adotam as Teorias Comportamentais (*Behaviorismo* Radical e Comportamental Cognitivo). Ambas são Irracionais, ou seja, se referem às percepções de mundo, pela via do corpo (Sensação) ou pelo inconsciente (Intuição).

Tanto a Psicanálise quanto a Psicologia Analítica são teorias que dizem sobre processos mentais, nos quais algo do comportamento é influenciado por uma faceta que é inconsciente. Na psicanálise, “O corpo é a fonte básica de toda a experiência mental” (FADIMAN *et al*. 1986, p. 06). Já nas teorias comportamentais, o comportamento verbal e não-verbal são o seu campo de trabalho, abolindo a crença em processos mentais, como é o caso do *Behaviorismo* Radical.

Os tipos encontrados como Funções Auxiliares dos professores destas duas abordagens apontam para consonâncias com a linha teórica que eles respondem. O trabalho baseado na teoria do inconsciente pressupõe que o psicólogo utilize formas de percepção que levem em consideração aspectos inconscientes que não estão disponíveis para os órgãos sensoriais. Já o trabalho com o comportamento pressupõe que a Função Auxiliar seja útil para observar detalhadamente o ambiente em que as coisas acontecem, percebê-lo e concluí-lo através do que os órgãos dos sentidos são capazes de apreender.

Na pesquisa observou-se que a Sensação, que se direciona ao campo das imagens e observações verbais e não verbais do ambiente e do sujeito, relaciona-se

com o campo de atuação de um psicólogo da abordagem que pratica a análise do comportamento, baseando suas observações em experimentos empíricos e com grande rigor metodológico.

Dessa forma, é curioso notar que o resultado da análise das Funções Auxiliares, que são as secundárias e que estão mais próximas à consciência, comparado às abordagens, reverbera, por assim dizer, o clássico embate registrado historicamente entre essas duas grandes linhas teóricas da psicologia e se correlaciona com o posicionamento da Psicologia Analítica que pressupõe que as teorias psicológicas refletem a personalidade e visão de mundo tanto de seus criadores como de seus participantes (DOUGLAS, 2002).

Entretanto nas teorias humanistas (ACP e Fenomenologia), há o apontamento de um equilíbrio entre os tipos Intuição e Sensação. No entanto, no caso desta teoria, o resultado é restrito a dois indivíduos, o que impede, nesta pesquisa, uma análise mais aprofundada.

COMPARAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS DA PESQUISA E A TABELA DE PROFISSÕES MAIS ENCONTRADAS EM CADA TIPO

A Tabela de Profissões mais Encontradas Em Cada Tipo Psicológico (ZACHARIAS,1994), do Manual do Teste utilizado na presente pesquisa, destaca que é mais comum que os professores universitários tenham em sua Tipologia as Funções Pensamento e Intuição e que este professor pode ser tanto Introvertido quanto Extrovertido.

Segundo esta mesma Tabela a profissão de psicólogo tem como Funções esperadas Sentimento e Intuição com a Atitude podendo ser Introvertida ou Extrovertida (ZACHARIAS,1994).

Em relação aos resultados da aplicação da presente pesquisa confirmou-se a equiparação na correspondência das porcentagens da Atitude, pois constatou-se 56% de Introvertidos e 44% de Extrovertidos em relação aos 22 professores do curso de psicologia pesquisados.

Entretanto a análise revelou divergência entre a Tipologia dos participantes nesta aplicação do QUATI e do professor universitário de Zacharias (1994), pois na aplicação os professores demonstraram ter Sentimento como Função Racional

Predominante que é oposta à Função Pensamento que seria a esperada na Tabela do Manual.

Assim, em relação a maioria dos profissionais avaliados serem psicólogos 77,3% é visto uma convergência entre a Tipologia deles e a Tabela de Zacharias (1994) na questão do Tipo para a profissão psicólogo, que apresenta Sentimento em sua constituição da personalidade.

Uma hipótese levantada para a divergência dos dados colhidos e a profissão de professor universitário do Manual seria que esta profissão não é a única ou a principal atividade profissional desenvolvida pelos pesquisados. Sendo assim, a Função Sentimento deles coincide com a da profissão psicólogo que é a profissão escolhida primeiramente.

Retomando-se o questionário aplicado nos participantes, obteve-se que eles acharam uma pergunta complexa a busca do porquê se tornaram professores e que em sua maioria se tornou para aprimoramento de seus saberes, conhecimentos e competências devido a questão de gostarem de estudar e aprender. Isto pode corroborar a hipótese apresentada aqui de que a principal profissão de nossos participantes seja psicólogo, e não professor universitário.

Outra divergência entre os resultados da pesquisa e Tabela de Profissões, seria em questão que a característica de Intuição esteve em 100% para psicólogos na avaliação de Zacharias (1994) em contrapartida com a pesquisa aqui apresentada, em que os psicólogos professores da Abordagem Comportamental são 83% Sensação na Função Auxiliar.

Coloca-se em hipótese primeiramente o QUATI ser um teste psicodinâmico sendo que os participantes poderiam ter uma tendência para esta abordagem na aplicação de Zacharias e por ser uma tabela de 1994 devido ao panorama histórico das abordagens comportamentais. Já que elas tiveram a primeira clínica no Brasil em 1969, porém foi um evento prematuro e ela começou-se a ampliar de forma veemente a técnica a partir do início da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental de 1991 (ABPMC, s.d.).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou verificar que a Tipologia dos participantes, professores de Ensino Superior do Curso de Psicologia, é formada em sua maioria por profissionais que tem a Função Principal Sentimento, o que se relaciona com as características esperadas a profissão de psicólogo, de acordo com Zacharias (1994). Deste modo, relacionando o teste com o questionário aplicado constatou-se que a maioria dos professores escolheram como uma segunda opção o lecionar por meio da motivação de complementar a sua formação e buscar por novas formas de conhecimento.

Em relação ao caráter de organização de aula observou-se que estes profissionais com predominância da Função Sentimento na Tipologia demonstram acessibilidade, empatia, flexibilidade e interação com alunos que são aspectos vistos na área educacional como positivos ao desenvolvimento do aluno em sala de aula, entretanto que pode-se perder a objetividade e dinâmica no momento expositivo da aula e avaliações por causa da Função Inferior ser o Pensamento em 63,5% dos professores.

Ademais verificou-se diferenças nas Funções Auxiliares de psicólogos de duas das principais abordagens psicológicas. Naqueles que se identificam com as teorias Psicodinâmicas, a Intuição esteve mais prevalente, revelando maior probabilidade destas pessoas levarem questões inconscientes em consideração. E para os participantes que escolheram as teorias Comportamentais, o Tipo Sensação é majoritário, evidenciando pessoas que se relacionam de maneira a observar e analisar o ambiente e os comportamentos.

Uma possível crítica a Tabela de Profissões Mais Encontradas Em Cada Tipo de Zacharias seria que por ser de 1994, quando as teorias comportamentais no país ainda estavam ganhando espaço, o Tipo Sensação não apareceu na profissão psicólogo. Deste modo, seria interessante uma nova pesquisa, atualização e validação da Tabela.

Entretanto é importante ressaltar que a pesquisa demonstra características que auxiliam em ser professor psicólogo e não que apenas pessoas de determinada tipologia podem ser bons profissionais.

Outras possíveis utilizações para este estudo poderiam ser o auxílio do mapeamento de potencialidades e dificuldades dos professores, pois foi entregue o *feedback* a cada participante. E o presente artigo também serviria de embasamento para os estudantes de psicologia que pretendem ou se interessam em seguir a área acadêmica como forma de atuação após terminarem a graduação.

Ademais com base nas análises e na própria descrição profissional da amostra trazida no manual do instrumento de avaliação aqui utilizado, é possível conhecer as prováveis tendências de reação que podem facilitar o trabalho de um professor universitário e/ou psicólogo.

Em relação ao embasamento referencial da pesquisa, notou-se que o assunto Tipologias e profissões ainda é escasso no meio acadêmico apesar do tema orientação vocacional estar na pauta na sociedade atual. Assim, espera-se que as reflexões destacadas neste artigo colaborem para futuras pesquisas e publicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABPMC. Quem somos. **Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental**. s.d. Disponível em: <http://abpmc.org.br/quem-somos.php> Acesso em: 01 out. 2015.

BEEBE John. Capitulo 7. *In:* STEIN, Murray, SCHWARTZ-SALANT, Nathan (org.). **Transferência Contratransferência**. 10ª. ed. São Paulo: Cultrix, 2005. pp. 132-148.

BRASIL. LDB 9394/96 – BRASIL,1996, Art. 43, incisos I e II. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996.

BRIDGES, William. **As empresas também precisam de terapia**: como usar os tipos junguianos para o desenvolvimento organizacional. 1ª ed. São Paulo. Editora Gente. 1992

CAVACA, Aline Guio *et al*. A relação professor-aluno no ensino da Odontologia na Universidade Federal do Espírito Santo. **Trab. educ. saúde [*online*].** vol.8, n.2, 2010. p. 305-318.

DOUGLAS, Claire, O Contexto Histórico da Psicologia Analítica. In: YOUNG-EISENDRATH, Polly; DAWSON, Terence (org.). **Manual de Cambridge para Estudos Jungianos**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

FADIMAN, James, FRAGER, Robert. **As teorias da Personalidade.** São Paulo. Habra Ltda. 1986.

GUIMARÃES, Camila Bittencourt. **Educação infantil integral: reflexões a partir da psicologia analítica.** São Gonçalo. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2011.

JUNG, Carl Gustav. Psicologia do inconsciente. 1ª Edição. Petrópolis, Vozes, 1980. p. 28-38.

JUNG, Carl Gustav. **Tipos Psicológicos**. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Zahar. 1981. p. 86-469.

PENNA, E. M. D. O paradigma junguiano no contexto da metodologia qualitativa de pesquisa. **Psicologia** USP, 16 (3), 2004. p. 71-94.

PENNA, E. M. D. Pesquisa em Psicologia Analítica Reflexões sobre o Inconsciente o Pesquisador. **Boletim de Psicologia**. vol LVII, nº127, 2007. p. 127-138.

PENNA, E. M. D. O. Processamento simbólico arquetípico: uma proposta de método de pesquisa em psicologia analítica. **Tese de Doutorado**. PUC-SP. São Paulo. 2009.

RONCAGLIO, Sônia Maria. A relação professor-aluno na educação superior: a influência da gestão educacional. **Psicol. cienc. prof. [online].,** vol.24, n.2, 2004. p. 100-111.

RÚDIO, F. V. **Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica**. Petrópolis: Vozes, 1986.

SCOPEL, Evânea; ANDRADE, Alexandro; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Avaliação das características de personalidade de goleiros profissionais e amadores. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 26, n. 2, jun. 2006.

SILVEIRA, Nise da. Jung, **Vida e Obra.** 17ª. Edição Rio de Janeiro - Paz e Terra 2000.

VERZTMAN, Julio. Embaraço, humilhação e transparência psíquica: o tímido e sua dependência do olhar. **Ágora** (Rio J.), Rio de Janeiro , v. 17, n. spe, p. 127-140, Ago. 2014 .

WHITMONT, Edward C. **A Busca do Símbolo.** 10. ed. São Paulo: Cultrix, 1994-1994

ZACHARIAS, J.J. de M. **QUATI:** Questionário de Avaliação Tipológica. Manual. São Paulo: Vetor, 1994.