

MAGDA MACEDO MADALAZZO
RAQUEL FURTADO CONTE
ROSSANE FRIZZO DE GODOY
(Organizadoras)

PSICOLOGIA E CONTEMPORANEIDADE

FATORES PSICOSSOCIAIS EM
DIFERENTES CONTEXTOS



Psicologia e contemporaneidade: fatores psicossociais em diferentes contextos

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Presidente:

José Quadros dos Santos

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Reitor:

Evaldo Antonio Kuiava

Vice-Reitor:

Odacir Deonísio Graciolli

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação:

Juliano Rodrigues Gimenez

Pró-Reitora Acadêmica:

Flávia Fernanda Costa

Chefe de Gabinete:

Gelson Leonardo Rech

Coordenadora da EducS:

Simone Côrte Real Barbieri

CONSELHO EDITORIAL DA EDUCS

Adir Ubaldo Rech (UCS)

Asdrubal Falavigna (UCS) – presidente

Cleide Calgaro (UCS)

Gelson Leonardo Rech (UCS)

Jayme Paviani (UCS)

Juliano Rodrigues Gimenez (UCS)

Nilda Stecanela (UCS)

Simone Côrte Real Barbieri (UCS)

Terciane Ângela Luchese (UCS)

Vania Elisabete Schneider (UCS)

© do autor
1ª edição 2021

Revisão: Izabete Polidoro Lima
Editoração: Giovana Letícia Reolon
Capa: Luiza Frizzo de Godoy

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade de Caxias do Sul
UCS – BICE – Processamento Técnico

P974 Psicologia e contemporaneidade [recurso eletrônico]: fatores psicossociais em diferentes contextos / organizadores Magda Macedo Madalozzo, Raquel Furtado Conte e Rossane Frizzo de Godoy. – Caxias do Sul, RS: Educs, 2021.
Dados eletrônicos (1 arquivo).

ISBN 978-65-5807-104-4
Apresenta bibliografia.
Vários autores.
Modo de acesso: World Wide Web.

1. Psicologia. 2. Psicologia social. I. Madalozzo, Magda Macedo. II. Conte, Raquel Furtado. III. Godoy, Rossane Frizzo de.

CDU 2. ed.: 159.9

Índice para o catálogo sistemático:

1. Psicologia	159.9
2. Psicologia social	316.6

Catalogação na fonte elaborada pela bibliotecária
Ana Guimarães Pereira – CRB 10/1460



Direitos reservados a:

EDUCS – Editora da Universidade de Caxias do Sul

Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 – Bairro Petrópolis – CEP 95070-560 – Caxias do Sul – RS – Brasil

Ou: Caixa Postal 1352 – CEP 95020-972 – Caxias do Sul – RS – Brasil

Telefone/Telefax: (54) 3218 2100 – Ramais: 2197 e 2281 – DDR (54) 3218 2197

Home Page: www.ucs.br – E-mail: educs@ucs.br

Psicologia e contemporaneidade: fatores psicossociais em diferentes contextos

Organizadoras:

Magda Macedo Madalozzo

Raquel Furtado Conte

Rossane Frizzo de Godoy



Sumário

Apresentação.....	7
1 Experiências adversas na infância: estresse tóxico e o impacto na saúde da criança	11
Luciana Cristina Mancio Balico, Emerson Rodrigues da Silva	
2 Nós, laços e tramas: o transgeracional e a problemática da revelação na ovodoação	23
Lia Mara Netto Dornelles, Cynara Lorena Cezar Kopittke, Fábio José Stocker	
3 Prematuridade e suas implicações no desenvolvimento infantil	41
Tatiana Perin, Raquel Furtado Conte	
4 Caracterização do perfil de pacientes que acessaram o serviço de psicologia de um hospital no Sul do Brasil	61
Tânia Maria Cemin, Cristiano de Oliveira Pereira, Alice Maggi	
5 Mal-estar na civilização e a biopolítica	77
Cleide Calgaro, Gustavo Gasparin, João Ignacio Pires Lucas	
6 O estudo do envelhecimento humano: conceitos fundamentais para a compreensão da gerontologia	91
Verônica Bohm, Vania B. M. Herédia	
7 Questões de gênero e terapia do esquema: integrando olhares	109
William Macedo Fiuza, Bruna Krimberg Von Muhlen, Rossane Frizzo de Godoy	
8 Configuração dos saberes de professores-gestores de Instituições de Ensino Superior à luz da noção do <i>knowing-in-practice</i>	137
Fabiano Larentis, Silvana Regina Ampessan Marcon, Claudia Simone Antonello	
9 O protagonismo dos profissionais da saúde, no fortalecimento da cultura de segurança do paciente: considerações acerca dos fatores psicossociais do trabalho	165
Magda Macedo Madalozzo, Débora Brandalise Bueno, Fernanda Tonietto Michelin, Mônica Pagnussatti Klanovicz	
10 Os impactos da transformação digital nas condições de trabalho, em tempos de pandemia	193
Silvana Regina Ampessan Marcon, Lilia Aparecida Kanan, Dalila Bordignon, Luan Felipe Alves Couto	

**11 Precarização do trabalho dos catadores e catadoras de Caxias do Sul
como fator de risco psicossocial 225**

Ana Maria Paim Camardelo, Mara de Oliveira, Nilva Lúcia Rech Stedile

Minicurrículos 253

Apresentação

A ideia desta obra – *Psicologia e contemporaneidade: fatores psicossociais em diferentes contextos* – surgiu a partir de discussões articuladas entre docentes e discentes do PPGPSI – Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) – Mestrado Profissional, na Universidade de Caxias do Sul. Caracteriza-se, como uma produção interprofissional, coerente com as diretrizes do Programa que objetiva formar profissionais com perfil inovador e empreendedor. As temáticas da obra estão de acordo com as linhas de pesquisa do PPGPSI que são: “Diagnóstico e Intervenções Clínicas em Contextos Psicossociais” e “Riscos e Recursos Psicossociais em Contextos de Trabalho: Diagnóstico e Intervenção”.

O livro enfatiza a construção de novos conhecimentos, propondo um aprofundamento de reflexões para atender às demandas da sociedade em relação a estudos, pesquisas e intervenções psicossociais. Os fenômenos psicossociais contemporâneos podem ser considerados como manifestações de novas formas de intercambiar aspectos subjetivos, intersubjetivos e corporais, a partir das implicações da cultura, do trabalho, do desenvolvimento, da saúde, dentre outros. Assim, a obra pretende contribuir para a qualificação dos diversos profissionais interessados no tema, com foco no desenvolvimento saudável da sociedade contemporânea.

Para a organização e apresentação das produções desta obra, estas foram agrupadas de acordo com as diferentes fases do desenvolvimento: infância, adultez e velhice, enfatizando aspectos tanto de diagnósticos como de intervenções, em contextos psicossociais e do trabalho.

Os capítulos iniciais abordam algumas reflexões teóricas sobre a infância e processos de saúde, intervenções precoces e desenvolvimento psíquico.

No primeiro artigo, os autores discorrem sobre **Experiências adversas na infância: estresse tóxico e o impacto na saúde da criança**. O texto discute os impactos de estresse tóxico na saúde mental e desfechos orgânicos na infância. Os autores evidenciam que o rastreamento ativo e precoce de experiências adversas na infância, por parte dos profissionais da saúde, pode permitir orientação às famílias, atenuando os danos e os impactos na saúde em longo prazo.

No segundo artigo, que tem como título: **Nós, laços e tramas: o transgeracional e a problemática da revelação na ovoidação**, os autores

convidam-nos a refletir sobre as implicações da manutenção ou revelação da concepção, no contexto da ovodoação. A partir da perspectiva da “transgeracionalidade”, narrativa familiar e segredo, os autores enfatizam sobre a importância de intervir nos casos de doação/recepção de óvulos, no sentido de fortalecer os sujeitos a contarem a verdade, a fim de interromper a cadeia transgeracional patológica.

Em seguida, no no terceiro artigo, temos **Prematuridade e suas implicações no desenvolvimento infantil**. As autoras discutem as implicações da prematuridade no desenvolvimento infantil. Areladas a fatores associados como a saúde materna e o funcionamento da família, o capítulo enfatiza acerca da importância de intervenções precoces com todos os envolvidos nesta situação.

O artigo quarto tem como título **Caracterização do perfil de pacientes que acessaram o serviço de psicologia de um hospital do Sul do Brasil**. Seus autores nos apresentam os dados dos pacientes que utilizaram o serviço de Psicologia, em um hospital no ano de 2018. A partir da avaliação dos atendimentos realizados, a pesquisa investiga diversas demandas que apareceram no contexto da Psicologia hospitalar, atreladas aos estudos em relação à psicologia da saúde, como a psicologia do ciclo vital, doenças crônicas, dentre outras.

As fragilidades e discrepâncias humanas, percebidas na sociedade contemporânea, são discutidas no quinto artigo, **O mal-estar na civilização e a biopolítica**. As reflexões nele tecidas alertam para alguns aspectos contraditórios presentes nesse contexto. Apresentam, por um lado, aspectos concernentes ao mal-estar na civilização moderna, intensificados pelo hiperconsumismo, que se confrontam com as tentativas jurídico-políticas de criação de um novo Poder Biopolítico. As análises evidenciaram que os problemas humanos, com o objetivo de atender às demandas sociais existentes, favorecem ao Poder Político ainda mais o fortalecimento dos controles sociais.

Os desafios propostos aos profissionais, diante do acelerado envelhecimento da população, são discutidos no sexto artigo: **O estudo do envelhecimento humano: conceitos fundamentais para a compreensão da gerontologia**. As autoras refletem sobre a necessidade de sistematizar e descrever os conceitos “fundantes” da gerontologia. O capítulo realiza um resgate histórico das origens da gerontologia, revelando sua natureza

multidimensional e interdisciplinar. Apresenta interfaces com contribuições da antropologia, biologia, sociologia e psicologia. O artigo convida o leitor a pensar o envelhecimento humano como um processo natural, destacando que a gerontologia pode colaborar para o aprofundamento do conhecimento, preparando as novas gerações para enfrentarem os desafios de auxiliar as pessoas idosas a vivenciarem uma velhice digna.

Percepções sobre diferenças concernentes à temática de gênero são apresentadas no sétimo artigo: **Questões de gênero e terapia do esquema: integrando olhares**. Os autores revelam que, no processo de socialização, homens, mulheres e pessoas não binárias incorporam os valores predominantes da sociedade, assumindo comportamentos previamente normalizados. Este capítulo alerta para a necessidade de compreender as diferenças de gênero e realizar um planejamento e a proposição de intervenções psicoterapêuticas adequadas para homens e mulheres, a partir da Terapia do esquema.

O cenário contemporâneo traz desafios importantes discutidos no ensaio teórico proposto no oitavo artigo: **Configuração dos saberes de professores-gestores de Instituições de Ensino Superior à luz da noção do *knowing-in-practice***. Os autores enfatizam a importância de que o professor que conjuga os papéis de professor e gestor possa ter conhecimento das habilidades e competências necessárias para a prática da função. No entanto, destacam que o aperfeiçoamento só é alcançado, na medida em que passa de uma atuação amadora para uma atuação mais profissional. Ademais, reiteram a ideia de que não há divisão entre o saber e o agir, demonstrando que a aprendizagem nas organizações é vista como sendo processual, social e balizada nas práticas.

A interface entre segurança de pacientes e os cuidados com a saúde das equipes interprofissionais de trabalho hospitalar é a essência das análises presentes no nono artigo – **O protagonismo dos profissionais da saúde no fortalecimento da cultura de segurança do paciente: considerações acerca dos fatores psicossociais do trabalho**. O propósito do capítulo é discorrer sobre o papel inerente e decisivo das equipes de trabalho, no fortalecimento da cultura de segurança dos pacientes, com destaque para a análise dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho. Por meio de um *framework* conceitual, destacam a necessidade de sensibilizar os atores envolvidos no cotidiano

hospitalar, para identificar e intervir em fatores de risco e de proteção psicossociais, a fim de ampliar o cuidado integral aos pacientes e às equipes.

Em sintonia com a contemporaneidade, o objetivo do décimo artigo é analisar os **Impactos da transformação digital, nas condições de trabalho em tempos de pandemia**, por meio de uma revisão integrativa de literatura realizada entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021. A nova realidade vivida, a partir da pandemia Covid-19, tem colocado em evidência processos de transformação digital. Modificaram-se os diferentes contextos de trabalho com implicações diretas nas atividades e práticas profissionais, tanto para trabalhadores em geral quanto para gestores. Os autores sugerem, como necessário, analisar as possíveis interferências decorrentes desses novos modelos de trabalho, que se estabeleceram na maioria dos países e das organizações laborais. Para melhor compreender e intervir em possíveis riscos psicossociais, apresentam propostas de ações (de proteção) para trabalhadores e gestores, como possíveis estratégias de enfrentamento às consequências nocivas trazidas pelas mudanças identificadas.

Por fim, em continuidade às formas de organização do trabalho na contemporaneidade, no décimo primeiro artigo, intitulado **Precarização do trabalho dos catadores e catadoras de Caxias do Sul, como fator de risco psicossocial**, as autoras apresentam uma sistematização de delineamento documental, com base em um banco de dados (quantitativo e qualitativo) de três pesquisas realizadas pelas mesmas na última década, com trabalhadores responsáveis pela coleta e seleção de resíduos sólidos, da cidade de Caxias do Sul (RS). As análises revelaram, no contexto atual, muitas evidências do agravamento do desemprego estrutural, da intensificação da atividade laboral e da definição de novas formas de “precarização”: salarial, de proteção social e existencial.

Conclui-se com a convicção de que os conhecimentos da Psicologia para interações e contextos complexos e dinâmicos, em conjunto com olhares interprofissionais, se constitui potencial para a resolução de problemas humanos, na atualidade.

Desejamos uma boa leitura!

Magda Macedo Madalozzo
Raquel Furtado Conte
Rossane Frizzo de Godoy
(organizadoras)

1

Experiências adversas na infância: estresse tóxico e o impacto na saúde da criança

Luciana Cristina Mancio Balico
Emerson Rodrigues da Silva

A reabsorção da circunstância é o destino concreto do homem.
José Ortega y Gasset, em *Meditações do Quixote*

Introdução

O impacto de experiências adversas graves na infância sobre a saúde mental já foi muito bem estudado por diversas correntes teóricas da psicologia, desde a psicanálise até as correntes cognitivistas e sistêmicas. Já é sabido que eventos graves na infância podem levar a problemas psicológicos como, por exemplo, depressão ou suicídio (SCHILLING *et al.*, 2007). No entanto, evidências atuais sugerem fortemente que essas mesmas experiências adversas também levam a desfechos orgânicos, que seriam menos intuitivos à primeira análise, como, por exemplo, hepatite, isquemia cardíaca, câncer de pulmão, doença obstrutivo-crônica dos pulmões, dentre outras doenças clínicas, na vida adulta (FELITTI *et al.*, 1998).

O primeiro estudo que mostrou a associação entre experiências adversas graves na infância e doença orgânica na idade adulta foi conduzido por Felitti e Anda (1998) nos Estados Unidos. Neste estudo, foram investigados mais de 13 mil adultos acerca de seu histórico de exposição àquilo que os autores chamaram de “experiências adversas na infância” (*Adverse childhood experiences (ACE)*) (FELITTI *et al.*, 1998). Os autores incluíram no grupo dos ACEs eventos como violência sexual, física ou emocional; negligência física ou emocional; doenças mentais, dependência química ou prisão dos pais; separação ou divórcio dos pais, ou violência doméstica. Através de um questionário com 10 perguntas, cujas respostas eram “sim” ou “não”, foi investigada a ocorrência de cada um dos ACEs. Para cada “sim”, o participante da pesquisa recebia um ponto no escore. Em seguida, correlacionou-se as pontuações do escore ACE com desfechos clínicos e orgânicos de saúde. O estudo mostrou que os ACEs eram muito

prevalentes na população estudada: 67% dos participantes reportaram pelo menos uma experiência adversa na infância, e um em cada oito reportaram uma pontuação alta, com escore de quatro ou mais ACEs. Além disso, foi demonstrada uma relação dose-resposta entre a pontuação atingida no escore ACEs e o impacto na saúde; ou seja, quanto maior a pontuação do ACE, piores eram os desfechos de saúde. Inicialmente, foram analisados desfechos classicamente associados ao comportamento e com impacto psicológico, como depressão e suicídio. Foi visto que participantes que pontuavam 4 ou mais pontos na escala ACEs tinham um risco 4,5 vezes maior para desenvolverem depressão, e um risco de suicídio 12 vezes maior do que participantes com 3 ou menos pontos. As relações apontadas entre as experiências adversas e esses desfechos não diferiam muito daquilo já extensamente sabido pela ciência. No entanto, outros desfechos, com características não diretamente relacionadas à doença psíquica, como doenças orgânicas, também apresentavam associação direta com o escore ACEs. Como exemplos, pode-se citar a doença obstrutivo-crônica dos pulmões e a hepatite, que aumentam, ambas, 2,5 vezes quando o participante apresenta um escore de 4 ou mais. Também aumentam o risco de doença cardiovascular isquêmica (3,5 vezes mais) e de câncer de pulmão (3 vezes mais) quando a pontuação no escore ACE é de 7 ou mais (FELITTI *et al.*, 1998).

Os estudos que avaliam mais precocemente o impacto do escore ACEs sobre desfechos de saúde, com doença manifestada ainda na infância, são mais recentes (KOITA *et al.*, 2018). Resultados das pesquisas do consórcio *Bay Area Research Consortium on Toxic Stress and Health* (BARC), dos Estados Unidos, apontam que pontuações mais altas nos ACEs estão associadas a uma pior percepção da saúde geral já na infância. As crianças estudadas e com alto escore apresentavam pior funcionamento executivo global, maior probabilidade de dores de estômago e aumento no risco de asma (THAKUR *et al.*, 2020). Outro estudo mostrou que, em bebês, exposições aos ACEs estão associadas a atraso no crescimento, atraso cognitivo e distúrbios do sono. Escolares com alta pontuação mostraram maior prevalência de asma e pior resposta à medicação, no tratamento da doença; incidência aumentada de infecções respiratórias (virais, de ouvido e pneumonia), e maiores dificuldades de aprendizado e problemas de comportamento. Já nos adolescentes, os desfechos de saúde mais impactados por uma alta pontuação foram a incidência de obesidade, *bullying*, violência, tabagismo, gravidez e paternidade precoce (HARRIS, 2018).

Antes de as publicações sobre os ACEs surgirem para elucidar o quanto as experiências adversas na infância estão associadas à saúde orgânica, acreditava-se que os comportamentos de risco precipitados ou induzidos pelas experiências adversas seriam os fatores responsáveis pelo surgimento dessas doenças. Como exemplo desta hipótese de relação linear, pode-se citar o comportamento de tabagismo associado ao câncer de pulmão (ARAÚJO *et al.*, 2018), ou ainda, ao alcoolismo predispondo à hepatite (DANTAS, 1985; LESSA, 1997). As doenças assim eram compreendidas como consequência direta de comportamentos voluntários, sendo, estes, sim, considerados os reais fatores de risco. No entanto, a partir dos estudos sobre as ACEs, evidenciou-se que os desfechos negativos de saúde apresentam-se aumentados, mesmo quando se procede ao controle estatístico das variáveis de confusão; no caso, os comportamentos de risco. Ou seja, mesmo adultos e adolescentes que não se envolviam em comportamentos arriscados ou violentos apresentavam desfechos desfavoráveis de saúde secundários ao impacto dos ACEs. A partir dessas evidências, entendeu-se que o mecanismo do surgimento das doenças não é explicado apenas por comportamentos de risco, mas também pela própria exposição aos ACEs. As experiências adversas na infância passaram então a ser entendidas como fatores de risco independentes para doença orgânica.

A partir dos resultados que demonstraram a independência dos ACEs, como fatores de risco para doença orgânica, foi necessário investigar outros mecanismos fisiopatológicos que relacionassem, causalmente, as experiências adversas graves na infância, com o desenvolvimento de patologias. Assim, postulou-se que, talvez, algum outro mecanismo bioquímico ou hormonal fosse o responsável pelos achados.

A biologia dos ACEs:

Uma vez que comportamentos de risco não explicam totalmente o impacto dos ACEs sobre a saúde, postula-se, atualmente, que o mecanismo mais provável esteja relacionado a uma resposta aumentada e frequente da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal. Esse sistema de reação ao estresse comanda a reação de “luta ou fuga” do ser humano. Numa situação de perigo, imediatamente o hipotálamo envia um sinal à glândula hipófise, que, por sua vez, envia um sinal à glândula adrenal, que libera hormônios do estresse: o cortisol e a adrenalina. Essa liberação de hormônios leva a uma

série de efeitos fisiológicos como taquicardia, dilatação pupilar e expansão das vias aéreas, que preparam o corpo para a luta ou para a fuga. Essas respostas fisiológicas são normais e protetoras, em casos de ameaça real à vida, mas a ativação repetida e frequente desse sistema pode deixar de ser adaptável, tornando-se prejudicial à saúde. As crianças são especialmente sensíveis a essa ativação repetitiva por estresse, porque seu sistema nervoso ainda está em desenvolvimento (HARRIS, 2018).

O cortisol, por sua vez, leva a uma série de outras respostas fisiológicas que mantêm um estado inflamatório exacerbado ou intermitente, facilitando, por exemplo, infecções do trato respiratório superior, gastroenterites e outras infecções virais (KARLÉN *et al.*, 2015). A desregulação do sistema de resposta ao estresse predispõe também a ocorrência de doenças reguladas diretamente pelo sistema imunológico, como alergias, eczemas, asma e doenças autoimunes (HARRIS, 2018). Conclusões semelhantes já haviam sido sugeridas por Felitti *et al.* (1998), ao analisarem os dados de ACEs de quinze mil participantes, verificando a frequência com que estes participantes eram hospitalizados por outras doenças autoimunes, tais como: artrite reumatoide, lúpus, diabetes tipo-1, doença celíaca e fibrose pulmonar idiopática. Participantes que apresentaram um escore ACE de dois ou mais, mostraram duas vezes mais chances de hospitalização por doença autoimune, quando comparados a controles com escore igual a zero. O impacto desses achados corroborava a impressão inicial de que comportamentos de risco não seriam a única resposta causal para os efeitos observados, pois as doenças autoimunes são muito pouco afetadas em sua indução, por comportamentos de risco. Assim, os achados relacionados às doenças infecciosas, reforçados pelos desfechos de doenças autoimunes, confirmaram a hipótese de que pessoas com alto grau de exposição ao estresse tóxico, estão mais propensas a desenvolver doenças de modo independente da adoção de comportamentos de risco (KARLÉN *et al.*, 2015).

Outra estrutura envolvida no impacto das experiências adversas graves sobre desfechos orgânicos de saúde é a amígdala cerebral. Quando a amígdala é acionada repetidamente por estresse crônico, ela se torna hiperativa, e o resultado disto é uma resposta exagerada a situações que não, necessariamente, são consideradas um perigo. Um estudo com crianças severamente maltratadas em orfanatos romenos mostrou, através de

neuroimagens, um alargamento da amígdala nessas crianças (TOTTENHAM *et al.*, 2010). Outro desfecho que ocorre, quando a amígdala é crônica ou repetitivamente ativada, é a desorganização do mecanismo de predição do perigo; ou seja, a amígdala começa a enviar sinais desnecessários para outras partes do cérebro, acerca de falsos estímulos, que não são verdadeiramente ameaçadores. Além disso, altas doses de adversidade não apenas afetam a estrutura e as funções cerebrais, como, também, o sistema imunológico em desenvolvimento, o sistema endócrino e até a forma como o DNA é lido e replicado (DE SOUSA *et al.*, 2015).

Embora a relação entre os ACEs e os desfechos orgânicos não pareçam ocorrer em virtude da adoção direta de comportamentos de risco, os ACEs também parecem induzir alguns desses próprios comportamentos de risco, mas por um mecanismo um pouco diferente e mais complexo do que se poderia presumir, apenas por fatores socioeducacionais. O aumento do nível de cortisol, secundário à exposição precoce às adversidades, afeta também o desenvolvimento do cérebro das crianças, atingindo áreas como o núcleo *accumbens*, o centro de prazer e de recompensa, que está envolvido, por exemplo, no processo de dependência química (FELITTI *et al.*, 1998). Ele inibe o córtex pré-frontal, região crucial para o aprendizado e necessário para o controle de impulso e das funções executoras. Esses achados mostram que existem mecanismos orgânicos, no neurodesenvolvimento, que explicam por que pessoas expostas a altas doses de adversidade estão mais propensas a apresentar comportamentos de alto risco (HARRIS, 2018).

As teorias que postulam que a ativação do sistema hipotálamo-hipófise-suprarrenal é o mecanismo responsável pelos efeitos negativos sobre tantos desfechos de saúde são reforçadas por recentes achados, que quantificam níveis séricos de mediadores e marcadores de inflamação, como a proteína-C-reativa (PC-R) e a interleucina-6 (IL-6) em pacientes com escores elevados no ACEs (BAUMEISTER *et al.*, 2016). Mais recentemente, foi demonstrado também um aumento muito significativo em outro marcador inflamatório, o receptor do ativador de plasminogênio tipo uroquinase solúvel (suPAR). Níveis plasmáticos de suPAR refletem de modo geral o estado de ativação geral do sistema imunológico. Assim, níveis elevados de suPAR indicam atividade inflamatória aumentada, refletindo de maneira mais acurada o nível de estresse crônico, do que os marcadores de fase aguda, como a PC-R e a IL-6. Além disso, a alteração

do nível de suPAR corrobora a hipótese de maior vulnerabilidade da infância, já que os níveis de suPAR elevam-se de maneira mais intensa, quando ACEs de mesma natureza e intensidade ocorrem antes dos 12 anos de idade, em comparação aos ocorridos na adolescência (JEE *et al.*, 2020). É possível que brevemente mais marcadores venham a ser adicionados nesses painéis, confirmando o impacto dos ACEs sobre a regulação neuro-hormonal.

Nos últimos anos, novas evidências têm demonstrado que esses efeitos são passíveis de transmissão intergeracional para a prole e, possivelmente, até para gerações subsequentes (JOAQUIM *et al.*, 2017; ROSEBOOM *et al.*, 2006). Atualmente, o mecanismo fisiopatológico mais investigado, a fim de explicar esses efeitos persistentes, envolve os telômeros, segmentos repetitivos de DNA não codificante, localizados nas extremidades dos cromossomos. Os telômeros ajudam a determinar quão rapidamente as células envelhecem e quando elas morrem, dependendo da velocidade do seu desgaste. A cada divisão celular os telômeros tendem a ficar mais curtos. Os telômeros não apenas executam os comandos emitidos por seu código genético, mas também são influenciados pelo modo de vida, ou seja, hábitos saudáveis podem aumentar os telômeros, assim como estresse pode acelerar a diminuição dos mesmos, precipitando, conseqüentemente, o surgimento de doenças. Os processos epigenéticos são permeáveis à influência ambiental, ajudando o organismo a se adaptar ao meio em que vive, através da metilação genética, possibilitando que as marcações epigenéticas sejam passadas de geração a geração (SOUSA, 2015). O estresse, conseqüência da exposição aos ACEs, impacta no comprimento e na integridade do telômero, o que por sua vez aumenta o risco do surgimento de doenças (LANG *et al.*, 2020).

Os estudos sobre regulação epigenética e telômeros (LANG *et al.*; 2020) reforçam a importância da detecção precoce dos ACEs, antes que se torne crônico o estresse tóxico. A identificação precoce daqueles pacientes com altos escores e com risco aumentado, através do rastreamento ativo do ACEs, melhora também as chances de detecção precoce de doenças orgânicas a eles relacionadas, sendo plausível postular também taxas de cura mais altas, dependendo da doença. Além disso, também é possível uma abordagem de prevenção de doenças futuras, a partir do reconhecimento do mecanismo de dano que é ativado pela resposta intermitente ao estresse (KOITA *et al.*, 2018).

O estresse tóxico já foi detectado e reconhecido em muitos países de contextos socioeconômicos e culturais diferentes. Os escores ACESs não são significativamente afetados em função da classe social, classe econômica, raça, credo ou escolaridade. Situações como doença mental na família, alcoolismo parental, abuso físico, maus-tratos, entre outros, são situações que são marcadores de ACEs e independem de fatores sociopolíticos ou econômicos da pessoa (HARRIS, 2018). Isso torna ainda mais desafiadora a investigação dos ACES, demandando, assim, um olhar atento de toda a sociedade.

Tratamento

A partir da compreensão não só de quais sistemas do corpo humano possam estar lesados, mas, também, sabendo de que forma ocorrem os danos, torna-se possível pensar em estratégias de prevenção e tratamento. É uma dessas estratégias advém do conceito de “alostase”. Os mecanismos fisiológicos do corpo humano têm a função de manter a homeostase, que é a manutenção da estabilidade do meio interno (temperatura corporal, batimentos cardíacos, pH, dentre outros). Todavia, quando surgem desafios impostos pelo ambiente social, físico, ou ambos, de forma inesperada ou contínua, ultrapassando os limites de previsibilidade, intensidade e duração, sistemas regulatórios são ativados. Esses sistemas naturalmente buscam a homeostase, ou seja, o equilíbrio diante de situações de alta demanda metabólica ou estresse. Isso define o que ficou conhecido como alostasia (SOUSA, 2015). Em um organismo em alostasia, os sistemas orgânicos conseguem funcionar em diferentes condições de estresse e pressão, uma vez que mecanismos “moduladores” possibilitam ajustes no funcionamento do corpo, levando a uma adaptação eficiente ao contexto desafiador. A necessidade para o estabelecimento de uma nova condição de ajuste pode ser desencadeada por agentes internos (genéticos, neurais ou hormonais) ou externos (ambiente físico e social), podendo estes ser previsíveis ou não, como ocorre nos casos de aparecimento de um novo agente estressor. A intensidade e a duração da ativação dos sistemas alostáticos de um organismo são determinadas por características do próprio estímulo (natureza, previsibilidade, tempo de exposição) e pela capacidade que o organismo possui em lidar com a situação, conhecida como plasticidade fenotípica. Esta, por sua vez, está diretamente relacionada a fatores individuais (sexo, idade,

temperamento, controle sobre o agente estressor) e aos suportes sociais disponíveis. O balanço e o equilíbrio entre esses vários fatores determinam a capacidade de enfrentamento e, indiretamente, o grau de impacto que os ACEs terão sobre cada indivíduo, o que explica o porquê de algumas pessoas serem mais resilientes e outras desenvolverem patologias físicas ou mentais, quando submetidas a essas experiências (SOUSA, 2015).

Um ambiente seguro, estável e estimulante desde o início da vida prepara biologicamente as crianças para desenvolverem um sistema saudável de resposta ao estresse na idade adulta. Para evitar que uma resposta tolerável ao estresse caia na zona de estresse tóxico, é necessária a presença de um adulto protetor para mitigar, adequadamente, o impacto do fator estressor. Uma mãe afetuosa e cuidadosa, ou um pai presente e atencioso, por exemplo, podem não apenas atenuar a liberação de hormônios do estresse, como também prevenir alterações epigenéticas, que levam a uma resposta desregulada ao estresse e aos principais problemas de saúde, que podem surgir a partir dessas experiências (DANESE; MACEWEN, 2012).

Nas últimas décadas, programas sociais vêm sendo desenvolvidos em nível de saúde pública, a fim de preencher essa lacuna no Brasil. No Rio Grande do Sul, por exemplo, desde 2003 existe o programa Primeira Infância Melhor (PIM), que trabalha com a premissa de que o desenvolvimento integral da infância passa pelo fortalecimento das famílias, para que estas possam educar e cuidar, efetivamente, de seus filhos (PIM, 2021). O programa capacita os pais ou cuidadores, para qualificarem suas interações com as crianças, orientando-os para que atuem como agentes redutores dos impactos dos ACEs (assim como de outras experiências adversas menores) sobre seus filhos, minimizando os efeitos do estresse tóxico e capacitando as crianças para que desenvolvam resiliência, a partir de sua plasticidade fenotípica. O PIM, além de integrar programas estratégicos do governo gaúcho, serviu de inspiração para iniciativas previstas na “Ação Brasil Carinhoso” e no “Programa Criança Feliz” (PCF), ambos do governo federal. O “Ação Brasil Carinhoso” está vinculado ao Ministério da Educação e tem como foco crianças de zero a 48 meses, cujas famílias sejam beneficiárias do Programa Bolsa Família.

Consiste na transferência automática de recursos financeiros aos municípios para custear despesas com manutenção e desenvolvimento da educação infantil, contribuir com as ações de cuidado integral, segurança alimentar e nutricional, além de

garantir o acesso e a permanência da criança na educação infantil (FNDE, 2021)

O “Programa Criança Feliz” está vinculado ao Ministério da Cidadania e tem como objetivo “promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida” (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2021) sendo seu modo de trabalho e intervenção muito semelhante ao PIM gaúcho.

Considerações finais

A partir do reconhecimento de que o estresse tóxico é um problema grave de saúde pública, pode-se então usar as ferramentas certas para gerar soluções. O PIM e o PCF são algumas ferramentas que já vêm sendo usadas como forma de prevenção primária. No entanto, novas estratégias de enfrentamento são necessárias; envolvem outros participantes, como agentes de saúde comunitária, equipes de estratégia de saúde da família, médicos e demais profissionais da saúde. Estes profissionais têm a oportunidade de interagir nas questões das famílias e, por vezes, direcionam seu foco de modo exclusivo a desfechos orgânicos de saúde, desperdiçando, assim, oportunidades de detecção e intervenção precoce em ambientes tóxicos. Por sua posição de observadores privilegiados, esses profissionais devem investigar e manter uma escuta ativa, indo além daquilo que é manifestamente trazido pelas famílias, encontrando dessa forma aquelas experiências que têm o potencial de trazer danos em longo prazo, sejam eles de ordem física ou psicológica. O rastreamento ativo e precoce dos ACEs pode permitir aos profissionais da saúde orientar as famílias, atenuando danos e gerando assim grande impacto na saúde em longo prazo.

Referências

ARAÚJO, L. H. *et al.* Lung cancer in Brazil. **J Bras Pneumol.**, v. 44, n.1, p. 55-64, 2018.

BAUMEISTER, D. *et al.* Childhood trauma and adulthood inflammation: a meta-analysis of peripheral C-reactive protein, interleukin-6 and tumour necrosis factor- α . **Molecular Psychiatry**, v. 21, n. 5, p. 642-649, 2016.

HARRIS, N.bb. **The deepest well: healing the long-term effects of childhood adversity.** New York: Mariner Books, 2018.

- DANESE, A.; McEWEN, B. Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. **Physiology & Behavior**, v. 106, n.1, p. 29-39, 2012.
- DANTAS, R. O. Time factors in alcoholism in development of organic diseases in women treated at the Hospital das Clínicas of Ribeirão Preto, SP, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 19, n. 4, p. 304-310, 1985.
- FELITTI, V. J. *et al.* Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 14, n. 4, p. 245-258, 1998.
- FUNDO... (FNDE). **Sobre o Programa Brasil Carinhoso: portal do FNDE**. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/index.php/programas/brasil-carinhoso/sobre-o-plano-ou-programa/sobre-o-brasil-carinhoso>. Acesso em: 18 jan. 2021.
- JEE, L. *et al.* Association of adverse experiences and exposure to violence in childhood and adolescence with inflammatory burden in young people. **JAMA Pediatrics**, v. 174, n.1, p. 38-47, 2020.
- JOAQUIM, A. O. *et al.* Maternal food restriction in rats of the F0 generation increases retroperitoneal fat, the number and size of adipocytes and induces periventricular astrogliosis in female F1 and male F2 generations. **Reproduction, Fertility and Development**, v. 29, n. 7, p. 1340, 2017.
- KARLÉN, J. *et al.* Early psychosocial exposures, hair cortisol levels, and disease risk. **Pediatrics**, v.135, n. 6, p. e1450-1457, 2015.
- KOITA, K. *et al.* Development and implementation of a pediatric adverse childhood experiences (ACEs) and other determinants of health questionnaire in the pediatric medical home: a pilot study. **PloS One**, v. 13, n. 12, 2018.
- LANG, J. *et al.* Adverse childhood experiences, epigenetics and telomere length variation in childhood and beyond: a systematic review of the literature. **Eur Child Adolesc Psychiatry**, n. 29, v.10, p.1329-1338, 2020.
- LESSA, I. Cirrhosis of the liver in Brazil: Mortality and productive years of life lost prematurely. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 1, n. 2, p. 125-132, 1997.
- MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Governo federal. **Criança Feliz**. Disponível em: <http://cidadania.gov.br/criancafeliz/campanha/#secao-programa>. Acesso em: 18 jan. 2021.
- PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM). **Primeira infância melhor: o que você faz por seu filho vale para toda a vida**. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/>. Acesso em: 18 jan. 2021.
- ROSEBOOM, T.; DE ROOIJ, S.; PAINTER, R. The dutch famine and its long-term consequences for adult health. **Early Human Development**, v. 82, n. 8, p. 485-491, 2006.

SCHILLING, E. A.; ASELTINE, R. H.; GORE, S. Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. **BMC Public Health**, v. 7, n. 30, 2007.

SOUSA, M. B. C. de; SILVA, H. P. A.; GALVÃO-COELHO, N. L. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 2-11, 2015.

THAKUR, N. *et al.* Pediatrics adverse childhood experiences and related life events screener (PEARLS) and health in a safety-net practice. **Child Abuse & Neglect**, v. 108, 2020.

TOTTENHAM, N. *et al.* **Developmental Science**, v. 13, n. 1, p. 46-61.

2

Nós, laços e tramas: o transgeracional e a problemática da revelação na ovodocção

Lia Mara Netto Dornelles
Cynara Cezar Kopittke
Fábio José Stocker

O passado não reconhece o seu lugar: está sempre presente...
Mario Quintana (Caderno H, 2013)

Introdução

O feminino conquistou novos espaços e papéis na sociedade, no contexto familiar e individual desde meados do século XX, quando o advento da pílula desvinculou a sexualidade feminina da fecundação. A função procriativa, que tornou a mulher o maior bem de troca, desde a condição exogâmica fundante da cultura (LÉVI-STRAUSS, 1982), deixou de ser central no papel social da mulher, bem como em sua identidade. Ter filhos passou a ser uma escolha desvinculada do ato sexual. A maternidade, até então vista como essência do feminino, passa a ser uma opção relacionada ao desejo de ser mãe e não mais a um compromisso social. Essa mudança de paradigma implica a liberdade e independência de decidir sobre projetos de vida, com o que a mulher vai deixando o lugar de procriadora para ocupar outros espaços, como o mercado de trabalho, almejando sucesso profissional e econômico. Com isso, o homem deixa de ser o “cabeça do casal”, no mesmo tempo em que a mulher posterga seu momento de ter filhos em prol de projetos pessoais.

Ocorre que existe um relógio biológico, mais premente na mulher do que no homem, o qual não para e, assim, cria-se um desencontro entre o tempo do desejo e o tempo biológico, resultando em dificuldades para engravidar e em aumento de casos de infertilidade. A impossibilidade de gerar um filho parece promover e/ou reativar uma profunda ferida narcísica nos casais, desvelada por intensos sentimentos de inferioridade, vergonha e baixa autoestima (RIBEIRO, 2006). É um golpe para o casal, mas, principalmente, para a mulher, que tem sua autoimagem abalada, em decorrência do papel histórico associado à maternidade.

Na vivência da infertilidade há um encontro de temporalidades, conforme Silvestre (1989), citada por Alkolombre (2008): o presente é marcado pela infertilidade e desesperança; o passado, por uma história singular, com determinantes e significantes específicos relacionados à sucessão de gerações; e o futuro do bebê que vai nascer representado a projeção de um desejo de imortalidade, sobrevivência e superação de si próprio.

Desvendar o sentido de ter um filho pode tornar-se doloroso, ameaçador e angustiante, principalmente para mulheres que necessitam de auxílio da medicina para engravidar. Para algumas, o filho vem preencher uma falta ou vazios causados por perdas ao longo da vida, condição em que a criança ocupa um lugar fálico de suplementação das carências maternas. Outras associam o desejo de ter um filho à busca de uma identidade feminina, só alcançável por meio da maternidade (LINS *et al.*, 2014).

O exercício da função materna pode ocorrer, independentemente, da gestação, por se tratar de uma condição simbólica e não orgânica. Entretanto, para algumas mulheres, o exercício da maternidade só é viabilizado pela gestação (ANGELO; MORETTO; LUCIA, 2009), que as insere entre as mulheres férteis. Dessa forma, seu papel de mãe, uma experiência essencialmente feminina, pode ser validado, e a ferida narcísica ligada à infertilidade atenuada (SCHNEIDER, 2017).

A rapidez com que a ciência avança e a capacidade do psiquismo de lidar com o novo estão em descompasso, resultando em ansiedades e fantasias (ZALUSKY, 2000). Sigal considera que

[...] não é possível trabalhar sobre o corpo anatômico e biológico, manipular genes, embriões e gametas, fazer mudanças de sexo, realizar pesquisas sobre paternidade através do DNA como se fossem simples produtos biológicos [...]. É necessário considerar o corpo erógeno e as determinações fantasmáticas que produzem essas intervenções (2009, p. 77).

Foi a partir desse descompasso entre a capacidade reprodutiva da mulher e seu desejo de maternidade que as técnicas de reprodução assistida se desenvolveram (SIGAL, 2003). O que era da vida privada do casal torna-se público e gerenciado por uma equipe de pessoas até então desconhecidas, as quais decidem sobre qual técnica é a mais indicada para o casal obter o sucesso de uma gestação. O desejo e o ato sexual tornam-se desnecessários para a

concepção, uma vez que o encontro dos gametas ocorre no laboratório e a transferência dos embriões para o útero materno é feita dias depois.

Neste artigo buscamos refletir sobre as implicações da manutenção ou revelação do segredo da concepção, no contexto da recepção de óvulos, tendo como fios condutores os aportes da transmissão transgeracional propostos pela Psicanálise. Serão abordadas as problemáticas da ovodoação, da transgeracionalidade, da narrativa familiar e do segredo.

A problemática da ovodoação

A ovodoação é uma técnica que oferece à mulher infértil a possibilidade de gestar e ser mãe por meio de material genético de uma doadora (SIGAL, 2009). No Brasil, segue-se os princípios da Resolução n. 2.283, de 2020, do Conselho Federal de Medicina, a qual recomenda que haja semelhança fenotípica e imunológica entre doador e receptor, proíbe o caráter lucrativo ou comercial do processo e assegura o anonimato e a não identificação do doador, diferentemente do que ocorre em outros países. Nesse processo, a busca por concepção depende de eventos programados, controlados com suporte de medicação e monitorados microscopicamente. A combinação natural “um homem + uma mulher = um bebê” sai de cena para dar lugar a outros personagens e roteiros: equipe médica, exames laboratoriais, procedimentos cirúrgicos, fatores financeiros e, ainda, a enigmática “presença em ausência” da doadora dos óvulos. O imaginário da cena primária do casal é impactado pela realidade de eventos, tais como: repartir os óvulos com a doadora, no caso de doação compartilhada; a escolha feita pela equipe médica do melhor embrião, e a preparação do endométrio com uso de hormônios e a implantação do embrião mais viável.

A gestação com material genético alheio ao casal leva à reflexão sobre o aspecto sinistro ou idealizado, resultante dessa forma de concepção, bem como sobre a presença de um terceiro que é excluído dessa relação de casal (ALKOLOMBRE, 2008). A conquista da maternidade por ovodoação mantém um elo biológico mais que genético, e a frustração de ter um filho originado de óvulo alheio só é superada pela gratificação narcísica da gestação. É preciso enfrentar o luto da maternidade não genética e da idealização do filho desejado, já que metade da carga de genes do bebê é desconhecida (DORNELLES, 2018).

Considerar a alteridade possibilitará fazer o luto pelo filho genético e a construção do vínculo com o filho gerado com óvulo doado (FIGUEIREDO, 2012). A não elaboração desse luto está associada a frequentes complicações clínicas durante a gestação e no pós-parto, incluindo um estado depressivo, em que a mulher não sente o filho como seu (FARIA, 2016). A doadora pode ser imaginada como capaz e forte enquanto a receptora se sente desvalorizada. As diferenças na aparência da criança ao nascer podem ser um fator predisponente a essas fantasias, tornando essa mãe insegura, deixando evidente sua fragilidade narcísica até então compensada pela gestação (SCHNEIDER, 2017).

Os laços de sangue simbolizam pertencimento nas relações de filiação, o que não ocorre com a receptora. Há uma expectativa de que as características físicas do bebê serão semelhantes às da doadora, somadas às do pai biológico/genético. Caberá ao casal o papel de introduzir o filho nessa família, designando-lhe um nome e participando da construção de sua personalidade (SCHNEIDER, 2017). O bebê será então inserido em uma linhagem, a partir de um reconhecimento de pertencer a uma família (filiação) ou grupo familiar (afiliação).

Apesar dos avanços significativos no campo da reprodução assistida, a decisão de revelar ou não ao filho e também aos amigos e familiares as condições em que o filho foi concebido é uma das problemáticas presentes na ovodoação, que provoca inquietações e traz desafios ao casal (MONTAGNINI; MALERBI; CEDENHO, 2012; HADIZADEH-TALASAZ; SIMBAR; ROUDSARI, 2020). A manutenção de um segredo, desde a perspectiva da Psicanálise, possui ressonâncias no psiquismo dos indivíduos que os guardam, afetando também as gerações seguintes sobre as quais incide a transmissão.

A problemática da “transgeracionalidade”

A transmissão de vida psíquica entre gerações é universal e estruturante, garantindo a continuidade narcísica e a manutenção dos vínculos. O “transgeracional” é um ponto de partida da “vincularidade” e representa uma legalidade que insere o sujeito na cultura por seu pertencimento familiar e social, constituindo o armário da subjetividade. O sujeito não se constitui somente a partir das próprias vivências; ele é herdeiro e elo de uma cadeia de

múltiplas experiências ancestrais estruturantes. Segundo Freud (1914/2003), todo sujeito está dividido entre duas necessidades: ser para si mesmo seu próprio fim e ser a ligação de uma cadeia a que está sujeito, sem a participação de sua vontade. A criança gerada a partir da ovodação tem uma missão especialmente complexa de garantir a sustentação narcísica dos pais e dar continuidade aos vínculos e ideais dessa família.

Na questão da origem, estamos irremediavelmente ausentes e sem domínio sobre o movimento em que somos constituídos pelo desejo de quem nos precede. Mijolla (2001) afirma que a plena condição humana passa pela apropriação da história pessoal e pelo reconhecimento de que isso nos constitui como sujeitos únicos. O autor considera que a história psíquica de um indivíduo inicia no momento em que é anunciada sua gestação. Tudo que ocorreu no real ou na fantasia dos pais antes desse conhecimento consciente, antes de sua expressão verbal, diz respeito à pré-história psíquica do bebê, primordial no futuro reconhecimento da sua identidade. Mijolla defende ainda que todo ser humano tenha direito à sua pré-história, parte fundamental do projeto identificatório a ser construído. Assim, a pré-história de um sujeito define-se como

[...] tudo que se refere ao mistério de suas origens: história real ou fantasmática de sua concepção, de todo esse antes que acompanha os primeiros tempos de sua existência celular e psíquica e vai encontrar expressão fantasmática em suas teorias sexuais infantis (MIJOLLA, 2001, p. 313).

Gomel (1997) interroga sobre como subsiste a pré-história vincular nos novos laços. Ampliamos este questionamento ao contexto da ovodação. A doadora é parte dessa pré-história, seja ela incluída ou não. Que ressonâncias esse processo pode ter sobre a cadeia transgeracional? O anonimato da doadora, como ocorre no Brasil, teria interferências sobre a construção identitária do filho? Não temos respostas, mas acreditamos que, independentemente das repercussões que possam advir de uma gestação com óvulos doados, o armado “identificatório” da criança passa pela narrativa dos pais sobre sua concepção: contar a verdade ou segredar propõe perspectivas diferentes.

Sophie de Mijolla-Mellor, citada por Mijolla, afirma:

A história que é necessária para o sujeito terá, portanto, que se fundar sobre uma pré-história que só depende dos outros e sobre um início de história da qual o sujeito só saberá aquilo que ele pode

saber através dos outros. O que acontece quando os informantes não transmitem ao sujeito estes “primeiros parágrafos” de sua história e de sua pré-história pessoal? (2001, p. 325).

Mijolla (2001) procura responder a essa questão através das reconstruções fantasmáticas das partes ignoradas do passado. Toda criança tem uma pulsão investigativa que busca reconstruir sua pré-história e saber de sua história; a interrogação em jogo é: “De quem sou e de que sou feito” (MIJOLLA, 2001, p. 327). O autor propõe a noção de “fantasias de identificação inconscientes”, para descrever construções imaginárias que marcam nosso pertencimento a uma linhagem genealógica real ou fantasmática. Quando estão a serviço de preencher vazios, essas fantasias podem se anunciar em sintomas, comportamentos ou mesmo delírios.

A transmissão genealógica das fantasias de identificação não pode sofrer nenhuma solução de continuidade. Porque nenhum ser escapa das injunções psíquicas de sua história e de sua pré-história, sobretudo se lhe é interdito ou difícil, devido às circunstâncias externas, reinventá-las para romper a repetição dos destinos impostos pelo discurso familiar (MIJOLLA, 2001, p. 326).

Segundo Gomel (1997), além do tempo retroativo transgeracional, que se apresenta como relato histórico, existe o tempo de construção da história familiar, que representa um amálgama entre repetição e transformação. Trama familiar e efeitos de subjetividade se entrelaçam e são necessários, para que a transmissão ocorra – o que é contado torna-se verdade.

Käes (1996) sublinha que o grupo familiar que precede o sujeito o mantém em uma matriz de investimentos e cuidados que predispõe signos de reconhecimento e convocação, determina lugares, apresenta objetos, meios de proteção e ataque, limites e proibições. A família promove ações psíquicas que sustentam ou liberam a repressão das representações, a supressão dos afetos, a renúncia pulsional. Assim, o indivíduo advém sujeito falante e falado por efeito do desejo do outro, porta-palavra do desejo, da proibição e das representações do conjunto. A continuidade de sucessivas gerações, pelo pertencimento a uma cadeia genealógica, impõe trabalho psíquico. Essas ações constituem o psiquismo humano e permitem a transmissão geracional herdada, da qual o sujeito se apropria. Na condição da ovodoação, que repercussão pode haver sobre a constituição do sujeito do desejo e sua inserção na cadeia genealógica, se a mulher não superar sua ferida narcísica? Que

interferência esperar na transmissão da herança geracional a esse filho não genético e aos seus herdeiros?

A transmissão transgeracional implica pelo menos três gerações e, no contexto da ovodoação, consideramos: a geração dos pais inférteis, a geração do filho fecundado com óvulos de uma doadora anônima e a terceira geração constituída pelos filhos deste filho, o qual conhece sua história, por meio da versão contada por seus pais. O conteúdo transmitido passa pelo imaginário e pelas fantasias dos pais, por seus pré-conscientes e ideais oriundos de sua história familiar, e são projetados sobre o filho. Esse processo é ativo, com operações singulares de reinscrição e transformação. Mas pode ser desestruturante, se o herdado for incorporado sem elaboração nem ligação. Para que a transmissão seja estruturante, não pode significar uma ferida narcísica para as gerações antecedentes.

Abraham e Torok (1995) descrevem o fenômeno que denominaram cripta como uma série de acontecimentos vergonhosos, que são mantidos em segredo num estado de repressão conservadora, que mantém o luto, por perda real ou subjetiva, sem elaboração. Os segredos representam lacunas de conteúdo por efeito de defesas, como a desmentida e a desestimação. No entanto, mesmo que o conteúdo segredado esteja sob efeito do trabalho do negativo (GREEN, 2006), o que é transmitido é um vácuo de sentido carregado de afetos sem pensamento. Esses conteúdos se transladam às gerações seguintes, na qualidade de irrepresentáveis, com efeito traumático tendente à descarga via ato impulsivo. A evidência da compulsão à repetição denuncia um o funcionamento endogâmico e manifesta um gozo que obstaculiza a formação de novos vínculos. Independentemente da estratégia usada para impedir que a transmissão aconteça, o escondido, o negado aparecerá em gerações futuras como enigma, como impensado, o que acarretará para seus herdeiros pesadas marcas. No caso de ovodoação, questionamos se, ao manter o segredo da doadora, o indizível, a vergonha silenciada por seu valor de ferida ou catástrofe narcisista, poderá ser transmitido ao inconsciente do filho como um fantasma.

O fenômeno do fantasma (NACHIN,1997) aliena a vida pulsional da criança a serviço do conteúdo não elaborado dos pais, que é incluído em seu psiquismo. Ocupa a lacuna resultante da ocultação de uma parte da vida do objeto amado com o não dito, que esconde a pré-história da criança, sua origem

e sua diferença genética da mãe. O indizível clivado na mente dos pais instala-se no psiquismo do filho como conteúdo inominável para ele, ou seja, não passível de representação verbal. O filho, por sua vez, transmitirá à geração seguinte um conteúdo impensável, um segredo ignorado, e as consequências psíquicas tendem a se agravar através das gerações. Dessa forma, buscando aproximar o conceito de cripta (ABRAHAM; TOROK, 1995) ao segredo, no contexto da ovodoação, pensamos que o indizível para os pais inférteis torna-se inominável para o filho gerado e impensável para seus futuros filhos.

Os sintomas familiares ou grupais, associados a modalidades do negativo, em que não há metabolização psíquica, implicam uma transmissão direta do afeto, do objeto bizarro ou do significante bruto, sem espaço de transcrição e de transformação. Estão em jogo defeitos de transmissão decorrentes de uma negatividade radical (GREEN, 2006), apoiada nos mecanismos da desestimação e da desmentida. O resultado se manifesta em ausência de inscrição, de representação, em estase da libido e em enquistamentos (ABRAHAM; TOROK, 1995) no inconsciente do filho de uma parte das formações do inconsciente dos pais. É possível pensar que o calar sobre a forma de concepção nos casos de ovodoação pode enquistar no filho a desmentida familiar de que ele é filho genético de ambos os pais, questionando a transformação da real informação de sua geração.

A narrativa familiar

A narrativa familiar transmite a pré-história do filho via fragmentos de vida psíquica das gerações anteriores, que se incorporam ao seu psiquismo. A transmissão nunca é passiva e depende do modo como o sujeito recebe o legado, como se apropria dele e do que pode introduzir de novo. Gutfreind (2010) destaca que não é só pela narrativa escrita e oral que a vida se transmite e permanece. Ela não é feita só de palavras, frases, tramas e intrigas, mas também de gestos, sons, imagens, movimentos, ações, assim como é no começo da vida.

A memória vincular tecida nas narrativas entre as gerações tem a função de registrar, reter e reproduzir feitos e acontecimentos da história singular de cada sujeito e, também, do grupo familiar. A interdiscursividade entrelaça o singular e o transgeracional, constrói uma trama fantasmática que vincula os sujeitos dentro de uma estrutura de parentesco e situa a criança nessa estrutura.

Se a memória familiar for ativa e aberta a produções simbólicas, a repetição da história narrada produzirá ligações, elaborações e trabalho criativo. Se a memória for traumática, não ocorrerá o trabalho elaborativo, resultando em fixação ou congelamento de um estado que interfere na produção de novas significações e intercâmbio (GOMEL, 1997).

Por meio de contratos narcisistas (AULAGNIER, 2001) e pactos denegativos (KÄES,1991), passado, presente e futuro se entrelaçam. A fantasmática parental contém investimentos ligados a objetos transgeracionais (EIGUER, 1998) e é ponto de partida para os movimentos identificatórios do filho, enunciando o que é esperado dele e inserindo-o na estrutura vincular. A trama fantasmática combina o vivenciado com o ouvido, o passado da história dos pais e ancestrais com o presenciado pelo próprio sujeito, articulando-o ao grupo e à cadeia geracional.

Na ovodoação, essa inserção se relaciona à narrativa transmitida ao filho sobre sua fecundação; quanto à doadora, mesmo quando incluída pelos pais na pré-história da criança, ela não terá papel identificatório. Seu papel está em oportunizar a experiência da gestação à mulher infértil, o que pode ser um elemento de valor, se a mãe elaborar o luto por essa condição.

Todos esses processos situam o filho como pertencente a uma genealogia, da qual se originam as identificações constitutivas do caráter e da personalidade. A identidade está vinculada a narrativas, a subentendidos, a sentidos latentes que são decodificados pela máquina de interpretar o outro. Segundo Freud (1913/2003), todo indivíduo tem em si um aparato de significar, interpretar e retificar as expressões deformadas a que os outros seres humanos submeteram seus sentimentos, suas emoções e seus pensamentos. Nada do que foi retido permanecerá totalmente inacessível às gerações seguintes.

Quando falha a simbolização, o que é transmitido pode ser uma marca ou signo de natureza enigmática. Mesmo que ocorra um “sufocamento” radical, sobreviverão moções substitutivas e desfiguradas que causam ressonâncias. Para evitá-las, destaca-se a importância de revelar a forma de concepção na narrativa da história da criança. Questionamos, porém, se a gestação, a partir de um óvulo doado, tem a potência de anular ou reduzir o trauma da ferida narcísica da infertilidade e das insistentes tentativas para engravidar, favorecendo a manutenção do segredo. Entendemos que, ao não revelar à criança gerada por ovodoação sua genealogia, cria-se um vazio de sentido em seu psiquismo: em

vez da repetição narrativa, que abre a novidades por meio de produção vincular intrageracional, o discurso estará submetido à compulsão à repetição.

Mesmo que haja falhas na transmissão da pré-história e da história, as “fantasias de identificação” estarão presentes (MIJOLLA, 2001, p. 317). Nesses casos, precisa haver uma interrupção da repetição, que inibe o processo elaborativo da herança, para que advenha um espaço original. Conforme apontam Sandelowski, Harris e Holditch-Davis (1990), no contexto da infertilidade, é necessário mudar a identidade de mulher infértil para a de fértil, ressignificando a própria história e aquela a ser contada.

A problemática do segredo

Racamier (*apud* LOSSO, 2001) descreve duas categorias de segredo: os libidinais e os antilibidinais. Os segredos libidinais estão a serviço da vida e da estruturação do aparelho psíquico, alimentam as fantasias sobre as origens, a cena primária, a concepção e o nascimento. Ocupam-se do sexo, do erotismo e do prazer. Por outro lado, os segredos antilibidinais estão atados a acontecimentos da história familiar de natureza transgressora e se mantêm no campo do narcisismo. Produzem efeitos de ruptura no psiquismo, perturbando as funções de pensar e julgar (LOSSO, 2001). Através do mecanismo da desmentida, sustentam mitos familiares a qualquer custo e atravessam gerações.

Nos casos de ovodoação, entendemos que ocultar do filho sua forma de concepção é manter vigente um segredo antilibidinal, vergonhoso, que o priva de conhecer um fato importante de sua pré-história. A verdade desmentida ganha novos contornos e nova versão, para resguardar o narcisismo ferido dos pais. Montagnini, Malerbi e Cedenho (2012) apontam que a gestação e a semelhança física entre doadora e receptora favorecem o segredo, por não deixarem indícios do método de concepção. Pensamos que a utilização dessa estratégia, via desmentida, busca ocultar a condição de infertilidade do casal e a conseqüente impossibilidade de transmissão genética, enquanto garantia ilusória de continuidade da sucessão na linhagem familiar. Rosa (2001) considera que guardar esse segredo possibilita ao casal criar sua versão a ser transmitida ao filho, tornando verdade a história contada por eles.

Estudos realizados em diferentes fases da vida de casais, e em países com posicionamentos diversos quanto ao anonimato da doadora, apresentaram

justificativas semelhantes para a sustentação do segredo sobre a ovodoação. Os casais investigados durante a gestação argumentaram que revelar a forma de concepção ao filho poderia causar um trauma emocional desnecessário (MONTAGNINI; MALERBI; CEDENHO, 2012; HADIZADEH-TALASAZ *et al.*, 2020), tornaria sua vida complicada, sem lhe trazer benefícios (HADIZADEH-TALASAZ; SIMBAR; ROUDSARI, 2020), além de dar margem a preconceito e estigma social, em relação à criança (PAPP, 2002; FIGUEIREDO, 2012; MONTAGNINI; MALERBI; CEDENHO, 2012). A verdade poderia provocar reação desfavorável no filho e incentivá-lo a julgar os pais por recorrerem à ovodoação (MONTAGNINI; MALERBI; CEDENHO, 2012; HADIZADEH-TALASAZ; SIMBAR; ROUDSARI, 2020). Por considerarem um assunto privado do casal, melhor aceito dentre as pessoas com nível de instrução mais elevado, e por desejarem evitar expectativas, perguntas e conflitos familiares, alguns casais manteriam a ovodoação em segredo (MONTAGNINI; MALERBI; CEDENHO, 2012).

Em outros estudos realizados após o nascimento da criança, os pais referiram não haver vantagens nem motivos para a revelação e só o fariam em caso de doença, temendo que o filho ficasse chocado, curioso e procurasse a doadora (FIGUEIREDO, 2012). A manutenção do segredo protegeria a criança e a mãe, além de evitar a desaprovação do entorno (READINGS *et al.*, 2011).

Observa-se que um argumento comum, citado pelos pais, refere-se à ideia de que há verdades que prejudicam e, portanto, podem ser vividas pelo filho como traumáticas, especialmente a da ovodoação. São dotadas de potência avassaladora, capazes de destruir o vínculo estabelecido entre pais e filhos. O segredo, portanto, estaria a serviço de aplacar as dores de um narcisismo ferido, devendo a verdade ser ocultada a qualquer preço.

Os segredos mantidos fora da trama familiar por pactos denegativos (GOMEL, 1997) silenciam uma vergonha e demandam múltiplas estratégias das gerações sucessivas para acomodar-se a eles. Entretanto, independentemente da estratégia usada para impedir que essa transmissão aconteça, o escondido, o negado aparecerá em gerações futuras como um vácuo de sentido carregado de afetos sem pensamento, um enigma, algo impensado (CHEMIN, 2006). Tais impulsos mortíferos (GOMEL, 1997) se expressam por meio de enfermidades psíquicas ou físicas (TISSERON, 1995), as quais serão pesadas marcas a serem carregadas por seus herdeiros (CHEMIN, 2006).

Nos casos de segredo acerca da concepção do filho por óvulo doado, a desmentida é uma dessas estratégias que causa danos ao psiquismo, não pelo conteúdo do que é segredado, mas pelos efeitos da censura à verdade. Há violação da história familiar, ocultando parte importante de uma realidade que pertence ao filho. Abraham e Torok (1995) afirmam que um segredo geralmente está relacionado a lutos encriptados e a traumas não elaborados. Apoiados nesses autores, supomos que o segredo antilibidinal da ovodoação venha a ser transmitido como fantasma, perceptível apenas em seu efeito de não simbolização. Um segredo que assombra, que encobre, que não se deixa desvelar.

Além disso, o segredo da origem da concepção pode alterar as relações familiares e gerar confusão de identidade na criança (FARIA, 2016). O conhecimento da história secreta permite modificar os efeitos que ela exerce sobre o ego e alterar a clivagem alienante (FAIMBERG, 1996). No cenário da ovodoação, a tríade doadora-mãe-pai está na origem da vida do bebê, mesmo que, na condição de anonimato. Ao viabilizarem à criança o acesso à verdade da sua origem, os pais favorecem a transição da experiência secreta à experiência privada. A doadora, então, passa a ocupar um lugar na genealogia, na narrativa histórica e no imaginário familiar.

Revelar ao filho sua origem, em especial nos casos de ovodoação, traz implicações para além dos argumentos presentes nos discursos das pesquisas mencionadas neste trabalho. Destacamos a relevância da verdade e da coerência na narrativa da pré-história e história do filho, para a estruturação de seu psiquismo e construção de sua identidade.

Considerações finais

O sujeito da pós-modernidade é convocado a rever concepções a todo momento. O termo “família”, que antes evocava o modelo tradicional de pai, mãe e filhos gerados na intimidade do casal, hoje é plural – famílias – e, dentre essas, a família com filhos concebidos por óvulo doado. É necessário lidar com uma nova forma de parentalidade, na qual os próprios filhos não herdarão a genética da mãe. A biologia faz parte, mas não é indispensável para a parentalidade. Vivemos novos paradigmas de sustentação da filiação, e ainda não temos dados suficientes para avaliar as consequências dessas mudanças.

A ovodação, assim como as demais técnicas de reprodução assistida, implica um complexo processo que inicia com a descoberta da infertilidade e passa pela “agoniante” espera pelo resultado do teste de gravidez. A decisão de utilizar óvulos doados geralmente ocorre, após um longo percurso do casal infértil, em busca da realização do sonho de tornarem-se pais. E, assim, iniciam os enlaces da parentalidade e a construção dos laços com o bebê em gestação.

Há um “entramado” de desejos: o desejo consciente de gestar, que se esgaa ao seu limite, não sem luto, culpa, desafios e períodos de esperança e desesperança; e os desejos inconscientes, que buscam realizações de outra ordem. Ao longo dessa trajetória, o casal é confrontado a todo instante com suas limitações, com seus sentimentos de raiva em relação a si próprios, tristeza, mas também gratidão que viabiliza esse processo tão almejado. Às vivências da mulher receptora, frequentemente, se associam o medo de hospedar um alheio, de rejeitá-lo e, dessa forma, excluí-lo da trama familiar. São *nós* que se formam com fios de uma ferida narcísica. *Nós* que compõem a tecitura da parentalidade em cada casal que recorre à ovodação e que, por vezes, se esforça para encobri-los em segredo. A desmentida da infertilidade favorecida pela condição de gestação, ilusoriamente considerada fundante da identidade de mãe, promove remendos na trama fantasmático-familiar.

Todas essas vivências, carregadas de incertezas e angústias, se inscrevem no psiquismo dos pais e, portanto, fazem parte da pré-história do filho e compõem o elo que o insere na cadeia genealógica familiar. Diante de tantos enigmas, contamos com o referencial da psicanálise para refletirmos sobre algumas questões imbricadas nesses processos, dentre as quais a questão do segredo. Ainda desconhecemos os desdobramentos da doação/recepção de óvulos na subjetividade dos indivíduos nele implicados. Mesmo assim, os estudos sobre a transmissão de vida psíquica entre gerações sustentam nossa ênfase na problemática do segredo, sobretudo o da origem. Os efeitos da omissão da verdade da concepção têm um potencial de gerar perturbações psíquicas sobre o filho e sobre as gerações que o sucedem. A possibilidade de intervir sobre essa herança maldita (não dita) abre perspectiva de interromper a cadeia transgeracional patológica.

Considerações finais

As pesquisas com os casais que optaram por essa forma de concepção do filho expõem os dilemas e desafios por eles enfrentados e o quanto a decisão tomada não os isenta de conflitos, ambivalências e fantasias perturbadoras. Ao contrário, podem reativar antigas feridas e afetar diretamente o casal, rompendo ou estreitando o vínculo entre eles e deles com o filho. Por acreditarmos no valor da verdade, como fator de saúde mental, e nos efeitos dos segredos antilibidinais, no desencadeamento de psicopatologia, defendemos a necessidade de ofertar um espaço de escuta e reflexão aos casais em processo de ovodação. Destacamos que, embora a decisão de revelar ao filho sobre como foi concebido seja dos pais, é fundamental abordar a importância dessa revelação para o desenvolvimento psíquico da criança.

Conhecer a própria pré-história é um direito “fundante” da subjetividade. Ajudar o casal a enfrentar e superar a ferida narcísica da infertilidade abre espaço para a preocupação e a responsabilidade com esse outro em condição de desamparo e dependência. Compromisso que atribuímos tanto ao profissional de saúde mental, que recebe os casais em consultório privado quanto ao que está inserido na equipe de uma clínica de reprodução assistida. É fundamental o acolhimento e a sensibilização dos casais nessa trajetória, favorecendo, assim, a elaboração dessa problemática. Consideramos que interferir sobre o nó do segredo permite inserir o filho, simbolicamente, na genealogia e no entramado vincular-familiar.

Referências

- ABRAHAM, Nicholas; TOROK, Maria. **A casca e o núcleo**. São Paulo: Escuta, 1995.
- ALKOLOMBRE, Patricia. Psicoanálisis y técnicas reproductivas. Parte 2, Cap. 1. *In*: ALKOLOMBRE, Patricia. **Deseo de hijo**. Pasión de hijo. Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis. Buenos Aires: Letra Viva, 2008. p. 99-138.
- ANGELO, Melina Lólia de; MORETTO, Maria Lívía Tourinho; LUCIA, Mara Cristina Souza de. Os filhos da ciência: sobre a maternidade na reprodução assistida. **Mental**, Barbacena, ano VII, n. 12, p. 39-51, jan./jun. 2009.
- AULAGNIER, Piera. **La violencia de la interpretación**: del pictograma al enunciado. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.

CHEMIN, Ana Cristina S. A transmissão da culpa e do ideal. *In: PIVA, A. et al. Transmissão transgeracional e a clínica vincular*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 35-55.

CONSELHO Federal de Medicina. Resolução n. 2283, 27 de novembro de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 391.

DORNELLES, Lia Mara Netto. Aspectos emocionais envolvidos na doação e recepção de óvulos: facilitadores ou complicadores? *In: JORNADA GOIÂNIA DE PSICOLOGIA EM REPRODUÇÃO HUMANA* Assistida, 1., 2018, Goiânia, **Anais...**, Goiânia, 2018.

EIGUER, Alberto. La parte maldita de la herança. *In: EIGUER, A. et al. Lo generacional: abordagem em terapia familiar psicanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1998. p.11-81.

FAIMBERG, Haidée. El telescopaje [encaje] de las geraciones (A cerca de la genealogia de ciertas identificaciones). *In: KAËS, R. et al. Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1996. p. 78-96.

FARIA, Conceição. Amor de mães: a experiência gravídica e parentalidade na fertilização com óvulos de doador. *In: LEAL, Isabel. Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século, 2016. p. 175-193.

FIGUEIREDO, Manuela Maria Dias de. **Da (in)fertilidade à parentalidade, após recurso a ovócito de dadora**: vivências de quatro casais portugueses. 2012. Dissertação não publicada (Metrado em Psicologia Clínica) – Instituto Universitário Ciências Sociais e da Vida, Lisboa, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/2324>. Acesso em: 13. dez. 2020.

FREUD, Sigmund. Introducción del narcisismo. *In: FREUD, Sigmund. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2003 (Original publicado em 1914). v. 14.

FREUD, Sigmund. Totem e tabu. *In: FREUD, Sigmund. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2003 (Original publicado em (1913 [1912])). v. 13.

GOMEL, Silvia. **Transmision generational, familia y subjetividad**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

GREEN, André. **El trabajo de lo negativo**. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2006.

GUTFREIND, Celso. Introdução. *In: GUTFREIND, Celso. Narrar, ser mãe, ser pai e outros ensaios sobre a parentalidade*. Rio de Janeiro: Difel, 2010.

HADIZADEH-TALASAZ, Fatemeh; SIMBAR, Masoumeh; ROUDSARI, Robab Latifnejad. Exploring infertile couple's decisions to disclose donor conception to the future child. **International Journal of Fertility and Sterility**, Mashhad, Iran, v. 14, n. 3, p. 240-246, 2020.

- KÄES, René. El pacto denegativo en los conjuntos trans-subjetivos. *In*: MISSENARD, André *et al.* **Lo negativo**. Buenos Aires: Amorrortu, 1991. p.130-169.
- KÄES, René. Introdução: el sujeito de la herança. *In*: KAËS, R. *et al.* **Transmissão de la vida psíquica entre generaciones**. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1996. p.13-29.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. **As estruturas elementares de parentesco**. Rio de Janeiro: Vozes, 1982.
- LINS, Patrícia Gomes Accioly; PATTI, Elci Antonia de Macedo Ribeiro; PERON, Antonio Cezar; BARBIERI, Valéria. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 31, n. 3, p. 387-392, jul./set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v31n3/07.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2020.
- LOSSO, Roberto. **Psicoanálisis de la familia**. Buenos Aires: Lúmen, 2001.
- MIJOLLA, Alain de. História e pré-história psíquicas: o intergeracional e seus fragmentos de identidade. *Psicanálise – Revista da SBPdePA*, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 305-329, 2001.
- MONTAGNINI, Helena Maria Loureiro; MALERBI, Fani; CEDENHO, Agnaldo Pereira. Ovodoação: a questão do sigilo. **Estudos de Psicologia, Campinas**, v. 29, n. 2, p. 231-239, abr./jun. 2012.
- NACHIN, Claude. Del símbolo psicoanalítico en la neurosis, la cripta y el fantasma. *In*: TISSERON, S. *et al.* **El psiquismo ante la prueba de las generaciones**. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1997. p. 63-93.
- PAPP, Peggy. **Casais em perigo: novas diretrizes para terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- QUINTANA, Mario. **Caderno H**. Rio de Janeiro: Editora Alfaguara, 2013.
- READINGS, Jennifer; BLAKE, Lucy; CASEY, Polly; JADVA, Vasanti; GOLOMBOK, Susan. Secrecy, disclosure and everything in-between: decisions of parents of children conceived by donor insemination, egg donation and surrogacy. **Reproductive BioMedicine (on-line)**, v. 22, n. 5, maio de 2011, p. 485-495. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3155651/>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- RIBEIRO, Marina. Articulações entre narcisismo e reprodução assistida. *In*: MELAMED, Rose Marie Massaro; QUAYLE, Julieta (org.). **Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 91-103.
- ROSA, Miriam Debieux. O não dito familiar e a transmissão da história. **Psychê Revista de Psicanálise**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 123-137, nov. 2001.

SANDELOWSKI, Margarete; HARRIS, Betty Glenn; HOLDITCH-DAVIS, Diane. Pregnant moments: the process of conception in infertile couples. **Research in Nursing & Health**, New Jersey, vol. 13, n. 5, 1990, p. 273-282.

SCHNEIDER, Ivana Elias. **Representações sobre a maternidade e o bebê em gestantes por ovodação**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade do Vale dos Sinos, São Leopoldo, 2017.

SIGAL, Ana Maria. A mulher não nasce mãe, pode tornar-se mãe: a psicanálise, o feminino e sua relação com as novas técnicas de reprodução assistida. *In*:

AUTORIA, Nome. **Escritos metapsicológicos e clínicos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 69-87.

SIGAL, Ana Maria. A psicanálise, o feminino e sua relação com as técnicas de reprodução assistida. Trabalho apresentado em Estados Gerais da Psicanálise. *In*: ENCONTRO MUNDIAL RIO DE JANEIRO, 2., 2003. **Anais [...]**, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em:

http://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/5b_Sigal_27260803_port.pdf. Acesso em: 9 fev. 2020.

TISSERON, Serge. El psicoanálisis ante la prueba de las generaciones. *In*:

TISSERON, S. *et al.* **El psiquismo ante la prueba de las generaciones**. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1995. p. 11-33.

ZALUSKY, Saron Blum. Infertility in the age of technology. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, New York, v. 48, n. 4, p. 1541-1562, 2000.

3

Prematuridade e suas implicações no desenvolvimento infantil

Tatiana Perin
Raquel Furtado Conte

Introdução

A atenção ao desenvolvimento dos bebês nascidos prematuramente aumentou nos últimos anos, devido ao crescimento das taxas de sobrevivência desses bebês, como consequência dos progressos científicos e clínicos em neonatologia (ADAMS-CHAPMAN et al., 2015; GABRIEL; FORMIGA; LINHARES, 2013). No entanto, sobreviventes tão pequenos e imaturos suscitam preocupações quanto ao risco significativo de comprometimento ao seu desenvolvimento (YOUNGE et al., 2017).

É considerado recém-nascido prematuro (RNPT) ou pré-termo (PT) o bebê que nasceu antes de 36 semanas e 6 dias de gestação. Ao nascer, esse bebê tem o nível de desenvolvimento compatível com a idade gestacional e, quanto mais cedo for seu nascimento, maiores são as chances de haver complicações, em virtude da sua imaturidade e fragilidade. Ainda neste sentido, os riscos de vida, crescimento e desenvolvimento, em que estão expostos os recém-nascidos (RN) estão associados, além da idade gestacional (IG), ao peso de nascimento (PN). Isto posto, são considerados de maior risco os RN que apresentam peso abaixo de 1.500g, caracterizados com muito baixo peso (MBP), assim como de extremo risco os nascidos com menos de 1.000g e/ou IG menor do que 32 semanas, caracterizados com extremo baixo peso (EBP). RN que atendam a estes critérios necessitam de cuidados especializados quanto ao seu crescimento e desenvolvimento, tanto no período de internação hospitalar quanto na Atenção Básica após a alta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Este estudo visa explorar as implicações da prematuridade no desenvolvimento infantil, a fim de discutir as possíveis intervenções precoces com a díade mãe/bebê. A partir de revisão de literatura, buscou-se realizar aproximações teóricas entre os termo/expressões: prematuridade,

desenvolvimento infantil e intervenções precoces. Portanto, este trabalho teve um cunho qualitativo, a fim de descrever e explorar as áreas temáticas apontadas pelos termos (CRESWELL, 2007).

A relevante temática da intervenção precoce aponta para um caráter de prevenção em saúde infantil. Considera-se a relação mãe/bebê como de suma importância para o desenvolvimento infantil, ainda mais em se tratando dos nascidos pré-termo, que, naturalmente, apresentam uma tendência para defasagem no desenvolvimento em geral. Nesta conjuntura, é oportuno identificar as áreas que podem ser estimuladas na relação mãe/bebê, já que, como descreve Winnicott (2011, p. 20) “sempre que vemos um bebê, vemos também um cuidado materno e sem o cuidado materno não haveria um bebê”. Sabe-se, no entanto, que o trabalho de intervenção com essa população requer tantos outros tipos de ações que promovam o desenvolvimento infantil para além desta relação.

O desenvolvimento infantil típico se dá em três principais domínios: físico, cognitivo e psicossocial (PAPALIA; FELDMAN, 2013) e um nascimento antecipado traz consigo impactos nestes três domínios, vista a imaturidade do feto. Além disso, quanto mais cedo for o nascimento, maior é a vulnerabilidade (ALCÁNTARA-CANABAL *et al.*, 2020). Estudos como os de Younge *et al.* (2017) referem que os bebês sobreviventes de nascimentos extremamente prematuros possuem 43% de chance de terem comprometimento do neurodesenvolvimento.

Quando se trata da relação mãe/bebê prematuro, os efeitos para o desenvolvimento do vínculo são diretos, a começar pelo fato de que o parto prematuro pode ser considerado uma experiência traumática para a mãe (PONTES; CANTILLINO, 2014). Por outro lado, estudos como o de Hall *et al.* (2015) mostram que mães de bebês prematuros relataram mais sentimentos de união do que mães de bebês nascidos a termo, revelando a possibilidade de maior qualidade na relação, em função do nascimento PT.

Fatores de risco

No que diz respeito aos fatores de risco para a prematuridade e baixo peso ao nascer, nota-se uma multicausalidade. A literatura científica aponta para fatores relacionados à mãe, à gestação, ao recém-nascido e ao ambiente. Dentre os riscos associados à mãe estão: baixa escolaridade materna (ZAGO *et al.*, 2017), histórico de nascimento prematuro, baixo nível socioeconômico, tabagismo,

estresse, infecção do trato genital, peso extremo (VALDÉS *et al.*, 2015) e idade extrema (HOFFMAN *et al.*, 2015; VALDÉS *et al.*, 2015). Quanto à gestação e ao parto, o risco é potencializado quando há pré-eclâmpsia, atraso do crescimento intrauterino, anormalidades congênitas e traumatismos, gestação multifetal (SILVA *et al.*, 2018; VALDÉS *et al.*, 2015), prematuridade e outras complicações na gravidez e no parto (MOREIRA; SOUZA; SARNO, 2018; RIBEIRO; PEROSA; PADOVANI, 2014). Fatores que dizem respeito ao recém-nascido contemplam: idade gestacional, peso ao nascer, alterações graves ao ultrassom de crânio (leucomalácia periventricular, hemorragia peri-intraventricular graus 3 e 4, hidrocefalia), morbidade neonatal grave, especialmente a displasia broncopulmonar (RUGOLO, 2005), sépsis tardia, retinopatia da prematuridade e enterocolite necrotizante (SILVA *et al.* 2018). Por fim, fatores de risco ambientais referem-se à: relação monoparental, receptividade dos pais (ZAGO *et al.*, 2017), baixa condição socioeconômica da família, pais usuários de drogas (RUGOLO, 2005) e hospitalização (PINTO, 2009).

A mesma pluralidade e associação de fatores encontram-se nos riscos que a prematuridade oferece ao desenvolvimento, não só infantil, como de outras fases do ciclo vital, havendo um consenso na literatura atual quanto à vulnerabilidade potencializada para déficits motores, cognitivos e comportamentais (DUNCAN *et al.*, 2018; RAGHAVAN *et al.*, 2019; SIGNORELLI, 2017; VALDÉS *et al.*, 2015).

Em nível cerebral, Alcántara-Canabal *et al.* (2020) mostraram que a alteração no desenvolvimento estrutural, funcional e metabólico é uma das consequências mais importantes da prematuridade. O objetivo da revisão desses autores foi o de aprofundar a influência da prematuridade no sistema nervoso, nos primeiros anos de vida e durante a vida adulta. Os resultados apontaram que os danos que ocorrem no período perinatal são causadores de 55 a 75% dos déficits neurológicos, com predomínio da prematuridade e da asfixia neonatal. Para os autores, os RNPT constituem uma população vulnerável, com elevado risco de sofrer problemas médicos e incapacidades neurológicas e de conduta, dentre eles, pobre desempenho cognitivo e maiores dificuldades de aprendizagem, assim como risco elevado de apresentar transtornos comportamentais. O estudo cita referências que apontam para um total de 47% de prematuros que apresentam posteriormente paralisia cerebral (PC), 27% que mostram transtornos cognitivos importantes e de 23 a 27%, que desenvolvem transtornos sensoriais (VALDÉS *et al.*, 2015).

Quanto à PC, pesquisas revelam que crianças com nascimento extremamente prematuro estão expostas a um risco maior de apresentar problemas neurológicos do que os nascidos a termo, apesar de a maioria sobreviver sem PC (BROSTRÖM *et al.*, 2018). Uma recente pesquisa apresenta evidências de que, na última década, a diminuição do peso ao nascer e da idade gestacional levou a maiores prevalências de PC, bem como a atrasos motores e cognitivos, apesar de as prevalências gerais de PC estarem diminuindo ao longo dos anos, nos bebês que nascem com EBP (PASCAL *et al.*, 2018).

Outro aspecto importante a ser considerado é o impacto da prematuridade na parentalidade, principalmente durante o período de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde os pais ficam desamparados e necessitam de apoio. A antecipação do nascimento do bebê traz consigo impactos na vida da família, podendo ser prejudicial à formação de vínculos e influenciando na capacidade *de os* pais exercerem a parentalidade (BORTOLIN; DONELLI, 2019), o que, por consequência, pode ter efeitos nocivos ao desenvolvimento dos bebês.

No que se refere aos atrasos associados ao BPN e à IG prematura, os estudos apontam para atrasos nos âmbitos cognitivo, motor, de linguagem, neurosensorial e comportamental (ADAMS-CHAPMAN *et al.*, 2015; ALCÁNTARA-CANABAL *et al.*, 2020; CALDAS, 2014; CARNIEL *et al.*, 2017; DUNCAN *et al.*, 2018; HINTZ *et al.*, 2018; MAGGI *et al.*, 2014; PASCAL *et al.*, 2018; RUGOLO, 2005; SIGNORELLI, 2017; SPITTLE *et al.*, 2009; VALDÉS *et al.*, 2015). Outro risco apontado pela literatura é com relação à obesidade e pressão alta em idade escolar (VOHR *et al.*, 2018a, 2018b).

Como já referido, os riscos se estendem para outras fases da vida, como demonstram os estudos de Lieshout *et al.* (2018), revelando que sobreviventes com peso extremamente baixo ao nascer podem ser mais sensíveis aos fatores de risco tradicionais para psicopatologia e menos protegidos por fatores de resiliência para depressão e ansiedade, na idade adulta. Valdés *et al.* (2015) também sinalizam que os nascidos prematuros apresentam maior suscetibilidade para doenças cardiovasculares, renais, respiratórias, metabólicas e uma ampla gama de distúrbios de neurodesenvolvimento, em diferentes etapas da vida. O risco potencial de problemas comportamentais clinicamente significativos, associado ao nascimento prematuro, parece persistir na vida adulta, impactando desde a entrada na adolescência com aumento de sintomas emocionais, problemas de atenção e sociais (LINSELL, 2019).

Apesar da massiva evidência científica quanto aos riscos a que estão expostos os bebês que nascem antes do tempo, há também indicadores de evoluções importantes em nível de sobrevivência e saúde dessas crianças. Um estudo americano, que investigou a sobrevivência de bebês nascidos nas 22 semanas de gestação (749 crianças), nas 23 semanas (1435 crianças) e nas 24 semanas (2090 crianças), no período de 2000 a 2011, mostra um aumento da taxa de sobrevivência com e sem comprometimento do desenvolvimento neurológico, na mesma proporção. Associado a este resultado, o estudo também aponta um declínio significativo na mortalidade durante o período considerado, revelando avanços nos cuidados obstétricos e neonatais (YOUNGE *et al.*, 2017). Outro estudo que pode ser citado é o de Adams-Chapman *et al.* (2018), que indica a diminuição no comprometimento neurocognitivo grave, em sobreviventes nascidos extremamente prematuros. A pesquisa avaliou o desenvolvimento neurológico de 2.113 lactantes nascidos, prematuramente, com até 27 semanas de gestação, afirmando que a incidência de paralisia cerebral grave diminuiu 43%, enquanto a paralisia cerebral leve aumentou 13% durante o estudo.

Já no Brasil, não foram encontrados estudos consistentes com os acima citados. No entanto, há um estudo de séries temporais que objetivou analisar a tendência de baixo peso ao nascer nas capitais brasileiras no período de 1996 e 2011, a partir do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) (BURIOL, 2014). O estudo evidencia que a taxa BPN se manteve estável em 8% durante o período, diminuindo significativamente nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Como principais fatores que influenciaram esta estatística, estão melhorias na educação materna e na cobertura pré-natal. Ainda considerando achados brasileiros que apontam melhorias nas condições de vida de bebês prematuros, o estudo de Gonçalves (2013) – que buscou descrever a evolução do desenvolvimento motor e cognitivo de pré-escolares de MBP, com avaliações aos 12 meses de idade corrigida e em idade pré-escolar – indica que o risco no desempenho neuropsicomotor diminuiu, durante o período considerado, sendo de 38% com um ano de idade corrigida e 5% em idade pré-escolar.

Diante disso, é pertinente também considerar os fatores de proteção para o desenvolvimento saudável de crianças pré-termo. Além dos aspectos que dizem respeito aos cuidados pré-natais e progressos em neonatologia, condições como a boa qualidade do lar, a estabilidade emocional da família e

a participação atuante dos pais e cuidadores são exemplos que podem proporcionar melhor qualidade de vida para as crianças (RUGOLO, 2005). Some-se a isso a relevância do acompanhamento e da avaliação do desenvolvimento dos bebês. De acordo com Silveira (2012), os principais benefícios do acompanhamento aos prematuros são: redução das taxas de reinternações, diminuição do índice de infecções nos primeiros anos de vida, melhoria das taxas de crescimento e neurodesenvolvimento, adequada inclusão na escola, aumento do potencial de aprendizado e melhora na inserção social na vida adulta.

Por isso, é recomendado por autores, como Koldewijn *et al.* (2009), e Reuner, Hassenpflug e Philippi (2009) (*apud* GABRIEL; FORMIGA; LINHARES, 2013), que nos programas que acompanham crianças prematuras e com BPN, o início deva ser imediato à alta hospitalar, com foco em avaliar, promover, proteger e monitorar a saúde e o bem-estar dos bebês. Durante a avaliação do desenvolvimento infantil, é importante considerar todos aqueles aspectos que se revelam em risco, como cognitivo, motor, linguagem, comportamental, assim como os psíquicos e ambientais (BORTAGARAI, 2016), que também podem contribuir tanto para o atraso quanto para a evolução do bebê.

Duncan *et al.* (2018) atentam para o fato de que a demora no reconhecimento de dificuldades ao desenvolvimento típico pode resultar em perda de oportunidade de intervir precocemente e melhorar o prognóstico da infância, adolescência e da vida adulta. Apesar disso, é importante considerar que, embora a avaliação precoce identifique oportunamente riscos e atrasos, é limitada sua capacidade de prever o funcionamento posterior (YOUNGE *et al.*, 2017). Por isso, quanto mais precoce e longitudinal for o acompanhamento e a intervenção, maiores são as chances de bebês com nascimento prematuro terem uma vida normal (ADAMS-CHAPMAN *et al.*, 2018, RUGOLO, 2005).

Relação mãe/bebê prematuro

É um componente básico da natureza humana a predisposição para estabelecer laços íntimos com pessoas especiais, segundo a teoria do apego (BOWLBY, 1989). A sobrevivência e a proteção são as funções principais das relações de apego, que são estabelecidas, primordialmente, entre o bebê e seus pais (ou cuidadores primários) desde a vida intrauterina. Durante a gestação, a

mãe já é capaz de desenvolver uma forte identificação com seu filho, podendo inclusive focar mais seu interesse nele, do que em si, o que Winnicott (2011) definiu como preocupação materna primária. Essa identificação também permite com que a mãe idealize características do seu bebê, representações que se aproximam do bebê real, durante o último trimestre da gravidez, preparando a mãe para a separação do bebê no parto (WINNICOTT, 1958).

O momento do nascimento do bebê oportuniza que a mãe se identifique com o bebê e que o bebê se identifique com a mãe (WINNICOTT, 2011). A partir de então, as interações entre a dupla mãe/bebê vão favorecer, ou não, o desenvolvimento saudável da criança, que, mesmo indefesa e imatura, tem aptidão para continuar a viver e realizar seu potencial (WINNICOTT, 2013). Bowlby (1989) também considera que, ao nascer, uma criança tem uma potencialidade a se realizar, sendo determinada pela interação entre como ela é naquele momento e o meio ambiente em que ela se encontra, especialmente pela forma como os pais interagem e respondem a ela. Em relação à mãe, é importante que ela se sinta segura, amada e acolhida nas suas relações com a família e sociedade, pois, dessa forma, ela poderá ter mais capacidade de desempenhar sua função materna (BOWLBY, 1989; WINNICOTT, 2011). De acordo com os autores, a quantidade de suporte emocional que a mãe recebe é muito importante para o desempenho e a vinculação com o bebê.

A gravidez e o parto são eventos importantes na vida de uma mulher, com potencial para impactar substancialmente sua saúde e bem-estar (HENDERSON; CARSON; REDSHAW, 2016). Quando ocorre um nascimento prematuro, o vínculo pré-natal da mãe com o bebê e a preparação para o nascimento são interrompidos, e a internação do bebê prematuro promove certo nível de separação entre eles (KORJA; LATVA; LEHTONEN, 2012). Fatores como o medo pela segurança e sobrevivência do bebê também podem complicar o processo de vinculação da dupla, tornando assim a prematuridade um fator de risco para o desenvolvimento da relação mãe-bebê (KORJA *et al.*, 2010).

Na condição de hospitalização, são comuns em mães de bebês prematuros o estresse, a ansiedade e a depressão (BENZIES *et al.* 2013; BORTOLIN; DONELLI, 2019). Além disso, os autores caracterizam o momento do parto prematuro como traumático, uma vez que as mães apresentam sentimentos negativos em relação ao bebê nos primeiros meses, após o nascimento. Um estudo brasileiro que buscou investigar a influência

do nascimento prematuro no vínculo da mãe com o bebê identificou que, para 71,7% das 60 participantes, o parto prematuro foi considerado como traumático (PONTES; CANTILLINO, 2014). Esses fatores psicossociais impactam a sensibilidade materna e a capacidade responsiva nas interações com o filho (HENDERSON; CARSON; REDSHAW, 2016).

Pesquisas revelam uma correlação direta entre o sofrimento materno e a vinculação mãe/bebê. Mães que padeceram de extrema angústia e com sintomas depressivos e ansiosos elevados permaneceram em risco de sofrimento psicológico significativo, um ano após a alta e tiveram maior preocupação e maior percepção da vulnerabilidade infantil (HOLDITCH-DAVIS *et al.*, 2015). Em um estudo longitudinal que acompanhou 288 recém-nascidos, os pesquisadores identificaram uma associação entre prematuridade e sofrimento psíquico da mãe, impactando na qualidade das interações mãe/bebê, durante o primeiro ano de vida (SINGER *et al.*, 2003).

Para além da interferência no estabelecimento do vínculo mãe/bebê, o sofrimento materno também parece influenciar o desenvolvimento infantil. A diminuição da qualidade do relacionamento mãe/bebê PT, em virtude do sofrimento materno, previu aumento de problemas comportamentais e diminuição do desenvolvimento pessoal-social aos 18 meses de idade (EVANS *et al.*, 2014) e menor desenvolvimento cognitivo e motor (SANTOS JÚNIOR *et al.*, 2016; SINGER *et al.*, 2003).

Em contrapartida, estudos revelam que o impacto da depressão materna precoce na segurança do apego parece ser estatisticamente baixo, notando-se ainda extrema variação da magnitude de seu efeito de um estudo para outro (CAMBONIE *et al.*, 2017). Além disso, parece que a reação traumática das mães está altamente relacionada com seu estado emocional e não com as características do bebê (PETIT *et al.*, 2016). Existe, portanto, outra classe de apontamentos científicos que indicam efeitos menos prejudiciais/positivos da prematuridade na relação mãe/bebê.

No período neonatal, mães de bebês prematuros, com MBP ao nascer, ofereceram mais estímulo ao crescimento socioemocional, durante a amamentação (SINGER *et al.*, 2003), assim como mães na classe de sofrimento psicológico extremo apresentaram envolvimento mais positivo e estimulação cognitiva (SANTOS *et al.*, 2016), em comparação a mães de bebês a termo. Portanto, as mães de bebês prematuros, com sintomas depressivos pós-parto,

podem ser capazes de manter foco e atenção às necessidades dos bebês. No entanto, essa capacidade pode se transformar em um padrão de interação diádico mais controlador, intrusivo, superprotetor (CAMBONIE *et al.*, 2017), autoritário e superestimulante (AGOSTINI *et al.*, 2014).

Um estilo de interação mais direto, ativo e controlador pode se manifestar diante de uma atitude compensatória das mães com seus bebês prematuros (KORJA; LATVA; LEHTONEN, 2012), de forma que elas fornecem mais interação para compensar a falta de comportamento de um bebê em risco ou doente (SANTOS *et al.*, 2016). Beckwith e Cohen (1978, *apud* HALL *et al.*, 2015), definem este tipo de relação como um mecanismo homeostático existente dentro da díade cuidador/bebê, de maneira que os cuidadores de bebês frágeis ou doentes fornecem mais cuidado parental, para compensar e reduzir os efeitos negativos para o bebê. Se o nível de aceitação da prematuridade for baixo, e se houver um alto nível de medo irreal pela segurança do bebê, as mães podem transformar esse cuidado em um estilo parental problemático, podendo ser considerada uma preocupação patológica (WINNICOTT, 2011). Como consequência, está a dificuldade em reconhecer os pontos fortes do bebê e sua necessidade de independência, colocando em risco o relacionamento mãe/bebê e o desenvolvimento socioemocional posterior da criança (KORJA; LATVA; LEHTONEN, 2012).

Outros estudos sugerem que as dificuldades, na relação mãe/bebê prematuro, estão associadas às características do bebê prematuro. Esses bebês são geralmente mais passivos e menos alertas, durante as interações do que bebês a termo (KORJA, LATVA; LEHTONEN, 2012), têm menor clareza e “responsividade” e mostraram taxas de crescimento mais lentas nesses atributos do que os bebês a termo, durante o primeiro ano de vida (SINGER *et al.*, 2003). No entanto, há contrastes nas pesquisas que correlatam o apego infantil aos problemas do bebê e aos problemas da mãe. Cambonie *et al.* (2017) referem que o apego infantil inseguro não foi influenciado pela saúde mental materna, mas foi estreitamente associado ao comportamento de isolamento social do bebê. Em contrapartida, outro estudo sugere que o apego infantil pode ser afetado por problemas maternos (doença mental, maus-tratos, ser mãe adolescente, luto não resolvido), e não por problemas infantis, destacando que as dificuldades podem ser maiores em populações prematuras, *nas quais* estes problemas maternos existem (EVANS *et al.*, 2014).

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas, os estudos afirmam que quanto maior a idade materna, assim como o nível socioeconômico e o nível de escolaridade, maior a relação com a estimulação cognitiva e social do bebê e de um ambiente familiar mais positivo. Os fatores socioeconômicos protegem contra o sofrimento psicológico, enquanto ser solteira ou viver na pobreza foram relacionados à interação mãe/bebê mais frágil e a maior sofrimento materno. O gênero infantil também é apontado, com mães de meninos tendo mais sintomas de estresse parental e se preocupando mais com seus filhos (SINGER *et al.*, 2003; GONDWE *et al.*, 2017).

Apesar da constatada influência das questões envolvendo a prematuridade no vínculo da dupla *mãe/bebê*, estudos mostram que bebês prematuros e suas mães não correm maior risco de apego inseguro, quando o bebê atinge a idade corrigida de mais de 12 meses (KORJA; LATVA; LEHTONEN, 2012). A qualidade da ligação parece permanecer relativamente estável durante os seis primeiros meses (HALL *et al.*, 2015), aumentando entre 18 e 30 meses, já que, nesta idade, nota-se uma significativa melhora na “responsividade” do bebê, enquanto também evoluem a sensibilidade, estruturação e os comportamentos não intrusivos de suas mães (SALVATORI *et al.*, 2016).

Além disso, bebês prematuros e suas mães têm tanta probabilidade de formar apegos seguros quanto bebês nascidos a termo e suas mães (KORJA; LATVA; LEHTONEN, 2012), ainda mais se tiverem boas experiências de vinculação. Um estudo holandês correlacionou a idade gestacional do bebê ao nascer, a qualidade do vínculo mãe/bebê e pai/bebê e a história de criação dos pais. Os pesquisadores apontaram que pais que se lembram de terem tido uma história de criação infantil afetuosa e carinhosa relataram sentimentos mais elevados de ligação emocional com seu recém-nascido, tendo efeito na ligação 6 meses após o parto e não diferindo entre pais de crianças nascidas a termo e prematuras (HALL *et al.*, 2015). Portanto, a forma de “maternagem” que a mãe recebeu na sua infância também *tem* grande influência na forma como ela materna seu filho (BOWLBY, 1989).

Diante das evidências científicas, sobre a relação mãe/bebê prematuro, é primordial avaliar a qualidade do vínculo, rastrear sintomas depressivo-maternos, padrões de sofrimento psicológico da mãe e do bebê e identificar as mães que vivenciaram o parto prematuro como trauma (FORCADA-GUEX *et al.*, 2011; HALL *et al.*, 2015; HOLDITCH-DAVIS *et al.*, 2015; KORJA *et al.*, 2009). Essas informações são valiosas para ajudar a definir a necessidade

de intervenções que aliviem o sofrimento materno e do bebê (HOLDITCH-DAVIS *et al.*, 2015), sendo idealmente monitoradas, durante o primeiro ano de acompanhamento de bebês prematuros (PETIT *et al.*, 2016).

Quando a mãe tem uma experiência positiva de interação diádica com seu bebê, os efeitos traumáticos e estressantes de um parto prematuro podem diminuir (KORJA *et al.*, 2009). Dessa forma, a mãe se sente capaz de ir ao encontro do potencial do bebê, de acordo com a forma como tal potencialidade se manifesta, na fase exata do desenvolvimento em que ele se encontra (WINNICOTT, 2011). É essencial também reconhecer que as características do bebê são importantes na construção de cada relação única entre pais e filhos. É possível oferecer aos pais oportunidades de observarem e cuidarem de seu filho prematuro, durante a hospitalização, de maneira que eles possam compreender melhor as reações e o caráter individual de seus bebês; aprendam a responder adequadamente às suas necessidades, aumentando assim sentimentos de autoconfiança dos pais (FORCADA-GUEX *et al.*, 2011).

Intervenções precoces

A expressão *intervenção precoce* corresponde a práticas para promover a aprendizagem e o desenvolvimento de bebês e crianças pequenas, com ou em risco de atrasos no desenvolvimento (DUNST, 2012). Intervir no contexto inicial da vida de um bebê nestas condições pode influenciar diretamente o percurso da sua evolução, permitindo a prevenção de fatores de risco futuros e a promoção de fatores de proteção, como o desenvolvimento de uma parentalidade adaptativa e do bom funcionamento *global-familiar* (CUNHA; BENEVIDES, 2012; FERREIRA *et al.*, 2020). Assim, intervenções precoces podem ocorrer sobre o bebê, sobre a mãe, sobre o ambiente e sobre outras pessoas que dele fazem parte ou, ainda, sobre a relação do bebê com seus cuidadores. Isso possibilita à criança, além de desenvolver-se em todo seu potencial, constituir-se sujeito psíquico (CUNHA; BENEVIDES, 2012).

No Brasil, a intervenção sobre o desenvolvimento precoce já se constituiu uma prática compensatória e higienista e, hoje, apresenta uma perspectiva de atenção integral à saúde da criança (CUNHA; BENEVIDES, 2012). Em se tratando de prematuridade, práticas desde o ambiente de cuidados intensivos até o acompanhamento pós-alta hospitalar, favorecem a promoção da saúde do bebê e da mãe e facilitam as relações (SILVEIRA, 2012).

Dentre as intervenções precoces possíveis, para melhorar o desenvolvimento emocional e social do bebê pré-termo, está o apoio ao contato íntimo mãe/bebê (KORJA; LATVA; LEHTONEN, 2012). O fato de as normas da UTIN permitirem o acesso dos pais à unidade ajuda que mães se sintam envolvidas no cuidado de seu filho, aprendendo técnicas como o Método Canguru, que tem efeitos positivos na qualidade da interação diádica (AGOSTINI *et al.*, 2014).. O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado dos bebês RNPT e de suas famílias/cuidadores, conforme Portaria GM/MS n. 1.683, de 12 de julho de 2007. Esta intervenção consiste em manter o RN em contato pele a pele com os pais ou com outros cuidadores, iniciando com um toque até evoluir para a posição vertical junto ao peito. Dentre os benefícios do método de atenção humanizada, destacam-se: a redução do tempo de separação entre mãe e recém-nascido, favorecendo o vínculo; redução do risco de infecção hospitalar; redução do estresse e da dor do recém-nascido; aumento das taxas de aleitamento materno e melhoria da qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Uma revisão sistemática, que buscou categorizar os principais componentes dos programas de intervenção precoce para bebês prematuros e seus pais, concluiu que as intervenções se utilizam de componentes múltiplos classificados como apoio psicossocial, educação dos pais e intervenções terapêuticas de desenvolvimento direcionadas ao bebê. Todas as intervenções consideradas na revisão usaram alguma forma de educação parental (BENZIES *et al.*, 2020). Outros estudos apontam que as intervenções com foco na família e que promovem cuidados responsivos, baseados em dicas, melhoram a relação mãe/bebê prematuro, além de ter efeito positivo sobre a cognição das crianças (EVANS *et al.*, 2014; FERREIRA *et al.*, 2020).

Considerações finais

De acordo com a revisão dos conceitos acima, é possível identificar que a antecipação de estratégias para promoção e prevenção da saúde, na primeira infância, deve considerar que o desenvolvimento não é estático, beneficiando-se da plasticidade do cérebro jovem. Da mesma forma, o cuidado e acompanhamento às mães de bebês prematuros tornam-se necessários e fundamentais para a relação mãe/bebê. É preciso que haja um planejamento

de intervenções baseado em evidências científicas, que garanta a priorização de problemas, o dimensionamento dos riscos e benefícios da intervenção, além da “monitorização” e avaliação dos resultados. Portanto, diante dos riscos que a prematuridade oferece ao desenvolvimento infantil, à saúde materna e ao funcionamento da família, é evidente que, quanto mais cedo for a detecção da necessidade de intervir precocemente, melhores podem ser os resultados para todos os envolvidos. Para isso, as intervenções precoces dispõem de um arsenal de técnicas para serem utilizadas, tanto no ambiente hospitalar, como no ambiente doméstico.

Referências

- ADAMS-CHAPMAN, Ira *et al.* Language outcomes among ELBW infants in early childhood. **Early Human Development**, [s.l.], v. 91, n. 6, p. 373-379, June 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378215000705>. Acesso em: 23 maio 2020.
- ADAMS-CHAPMAN, Ira *et al.* Neurodevelopmental impairment among extremely preterm infants in the neonatal research network. **Pediatrics**, [s. l.], v. 141, n. 5, p. 1-11, May 2018. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/141/5/e20173091>. Acesso em: 23 maio 2020.
- AGOSTINI, Francesca *et al.* Early interactive behaviours in preterm infants and their mothers: influences of maternal depressive symptomatology and neonatal birth weight. **Infant Behavior & Development**, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 86-93, Feb. 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163638313001148?via%3Dihub>. Acesso em: 27 set. 2020.
- ALCÁNTARA-CANABAL, Leticia *et al.* Identificación de problemas de conducta y emocionales en niños prematuros en el ámbito de atención primaria. **Atención Primaria**, [s.l.], v. 52, n. 2, p. 104-111, feb. 2020. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-identificacion-problemas-conducta-emocionales-ninos-S0212656718305432>. Acesso em: 24 jul. 2020.
- BENZIES, Karen *et al.* Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s. l.], v. 13 (suppl. 1), p. 1-15, Jan. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-S1-S10>. Acesso em: 11 jul. 2020.
- BORTAGARAI, Francine. **Análise comparativa do desenvolvimento psicomotor de bebês prematuros e a termo com e sem risco psíquico**. 2016. 173 f. Tese (Doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana) – Universidade Federal de

Santa Maria, Santa Maria, RS, 2016. Disponível em:
https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/12806/TES_PPGDCH_2017_BORTA_GARAI_FRANCINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 2 jul. 2020.

BORTOLIN, Denice; DONELLI, Tagma. Experiências maternas no primeiro ano de vida do bebê prematuro. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 3, p. 121-136, set./dez. 2019. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 jul. 2020.

BOWLBY, John. **Uma base segura**: aplicações clínicas da teoria do apego. Trad. de Sônia Monteiro de Barros. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BROSTRÖM, Lina *et al.* Minor neurological dysfunction and associations with motor function, general cognitive abilities, and behaviour in children born extremely preterm. **Developmental Medicine & Child Neurology**, [s. l.], v. 60, p. 826-832, Mar. 2018. DOI 10.1111/dmcn.13738. Disponível em:
<https://doi.org/10.1111/dmcn.13738>. Acesso em: 24 jul. 2020.

BURIOL, Viviane. **Evolução temporal de fatores determinantes de saúde materno-infantil relacionados ao baixo peso ao nascer no Brasil**. 2014. 156 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014. Disponível em:
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/115026/000953396.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 jul. 2020.

CALDAS, Ivete. **Responsividade materna e desenvolvimento sociocomunicativo de prematuros, durante o primeiro ano de vida**. 2014. 89f. Dissertação (Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/10823>. Acesso em: 13 jul. 2020.

CAMBONIE, Gilles *et al.* Mother-infant interaction assessment at discharge and at 6 months in a French cohort of infants born very preterm: the OLIMPE study. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 12, p. 1-18, Dec. 2017.. Disponível em:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188942>. Acesso em: 20 set. 2020.

CARNIEL, Camila *et al.* Influência de fatores de risco sobre o desenvolvimento da linguagem e contribuições da estimulação precoce: revisão integrativa da literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 109-118, fev. 2017. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1982-0216201719115616>. Acesso em: 2 fev. 2021.

CRESWELL, John. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CUNHA, Ana Cristina; BENEVIDES, Julita. Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 111-119, mar. 2012. DOI 10.1590/S1413-73722012000100013. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000100013>. Acesso em: 22 out. 2019.

DUNCAN, Andrea *et al.* Behavioral deficits at 18-22 months of age are associated with early cerebellar injury and cognitive and language performance in children born extremely preterm. **Journal of Pediatrics**, [s. l.], v. 204, p. 148-156, Oct. 2018.

DUNST, Carl. Parapatric speciation in the evolution of early intervention for infants and toddlers with disabilities and their families. **Topics in Early Childhood Special Education**, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 208-215, 2012.. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0271121411426904>. Acesso em: 14 mar. 2021.

EVANS, Tracey *et al.* Are parenting interventions effective in improving the relationship between mothers and their preterm infants? **Infant Behavior and Development**, [s. l.], v. 37, n. 2, p. 131-154, May. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.12.009>. Acesso em: 12 ago. 2020.

FERREIRA, Rachel *et al.* Effects of early interventions focused on the family in the development of children born preterm and/or at social risk: a meta-analysis. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 96, n. 1, p. 20-38, jan./fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.05.002>. Acesso em: 8 out. 2020.

FORCADA-GUEX, Margarita *et al.* Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother–infant relationship. **Early Human Development**, [s. l.], v. 87, n. 1, p. 21-26, jan. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.09.006>. Acesso em: 20 set. 2020.

GABRIEL, Paula *et al.* Early neurobehavioral development of preterm infants. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 202-211, abr. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100022>. Acesso em: 9 jul. 2020.

GONÇALVES, Cláudia. **Evolução do desenvolvimento motor e cognitivo de pré-escolares nascidos pré-termo de muito baixo peso egressos do Método Canguru**. 2013. 82f. Dissertação (Mestrado em Pediatria) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPA_b18dced8877d74746bc1418fd32a525e. Acesso em: 2 jul. 2020.

GONDWE, Kaboni *et al.* The role of sociodemographic factors in maternal psychological distress and mother-preterm infant interactions. **Research in Nursing & Health**, Durham, v. 40, n. 6, p. 528-540, Sep. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.21816>. Acesso em: 20 set. 2020.

HALL, Ruby. Child-rearing history and emotional bonding in parents of preterm and full-term infants. **Journal of Child and Family Studies**, [s. l.], v. 24, n. 6, p. 1715-1726, June. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9975-7>. Acesso em: 20 ago. 2020.

HENDERSON, Jane; CARSON, Claire; REDSHAW, Maggie. Impact of preterm birth on maternal well-being and women's perceptions of their baby: a population-based survey. **BMJ Open**, [s. l.], v. 6, n. 10, p. 1-10, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012676>. Acesso em: 20 ago. 2020.

HINTZ, Susan *et al.* Preterm neuroimaging and school age cognitive outcomes. **Pediatrics**, [s. l.], v. 142, n. 1, p. 1-13, 2018. DOI 10.1542/peds.2017-4058. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4058>. Acesso em: 23 maio 2020.

HOFFMAN, Laurie *et al.* Developmental outcomes of extremely preterm infants born to adolescent mothers. **Pediatrics**, [s. l.], v. 135, n. 6, p. 1082-1092, June, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3880>. Acesso em: 23 maio 2020.

HOLDITCH-DAVIS, Diane *et al.* Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. **Infant Behavior and Development**, [s. l.], v. 41, p. 154-163, Nov. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.10.004>. Acesso em: 12 out. 2020.

KORJA, Riikka *et al.* Attachment representations in mothers of preterm infants. **Infant Behavior and Development**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 305-311, May 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.04.003>. Acesso em: 8 out. 2020.

KORJA, Riikka *et al.* Relations between maternal attachment representations and the quality of mother–infant interaction in preterm and full-term infants. **Infant Behavior and Development**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 330-336, June 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.03.010>. Acesso em: 8 out. 2020.

KORJA, Riikka; LATVA, Reija; LEHTONEN, Liisa. The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, [s. l.], v. 91, n. 2, p. 164-173, Feb. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01304.x>. Acesso em: 8 out. 2020.

LIESHOUT, Ryan J. Van *et al.* Impact of extremely low-birth-weight status on risk and resilience for depression and anxiety in adulthood. **Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines**, [s. l.], v. 59, n. 5, p. 596-603, May 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12826>. Acesso em: 24 jul. 2020.

LINSELL, Louise *et al.* Trajectories of behavior, attention, social and emotional problems from childhood to early adulthood following extremely preterm birth: a prospective cohort study. **European Child & Adolescent Psychiatry**, [s. l.], v. 28, n. 4, p. 531-542, Apr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1219-8>. Acesso em: 25 jul. 2020.

MAGGI, Eliane F. *et al.* Preterm children have unfavorable motor, cognitive, and functional performance when compared to term children of preschool age. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 90, n. 4, p. 377-383, Jul./Aug. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.10.005>. Acesso em: 8 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método Canguru – Manual Técnico**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguaru.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

MOREIRA, Andreia; SOUSA, Paulo; SARNO, Flávio. Baixo peso ao nascer e seus fatores associados. **Einstein**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 1-6, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4251. Acesso em: 6 jul. 2020.

PASCAL, Aurelie *et al.* Neurodevelopmental outcome in very preterm and very-low-birthweight infants born over the past decade: a meta-analytic review. **Developmental Medicine & Child Neurology**, [s. l.], v. 60, n. 4, p. 342-355, Apr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dmcn.13675>. Acesso em: 24 jul. 2020.

PAPALIA, Diane; FELDMAN, Ruth. **Desenvolvimento humano**. Trad. de Cristina Monteiro e Mauro de Campos Silva. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PETIT, Anne-Cécile *et al.* Mother's emotional and posttraumatic reactions after a preterm birth: the mother-infant interaction is at stake 12 months after birth. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 1-14, Mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151091>. Acesso em: 20 set. 2020.

PINTO, Elizabeth. O desenvolvimento do comportamento do bebê prematuro no primeiro ano de vida. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 76-85. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000100011>. Acesso em: 12 jul. 2020.

PONTES, Gabriela; CANTILLINO, Amaury. A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 290-298, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000037>. Acesso em: 26 set. 2020.

RAGHAVAN, Ramkripa *et al.* Preterm birth subtypes, placental pathology findings, and risk of neurodevelopmental disabilities during childhood. **Placenta**, [s. l.], v. 83, p. 17-25, May. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2019.06.374>. Acesso em: 8 out. 2020.

RIBEIRO, Débora; PEROSA, Gimol; PADOVANI, Flávia Helena. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida: aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 215-226, jan. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1904>. Acesso em: 25 jul. 2020.

RUGOLO, Ligia Maria. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 1 (supl.), p. 101-110, mar. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572005000200013>. Acesso em: 5 jul. 2020.

SALVATORI, Paola *et al.* Mother-toddler play interaction in extremely, very low birth weight, and full-term children: a longitudinal study. **Frontiers in Psychology**, Bologna, v. 7, p. 1-10, Sep. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01511>. Acesso em: 27 out. 2020.

SANTOS JÚNIOR, Hudson *et al.* Relationship of maternal psychological distress classes to later mother-infant interaction, home environment, and infant development in preterm infants. **Research in Nursing & Health**, [s. l.], v. 39, n. 3, p. 175-186, Jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.21719>. Acesso em: 20 set. 2020.

SIGNORELLI, Fabrícia. **Avaliação de problemas emocionais e comportamentais, sinais de transtornos do espectro autista e comportamentos adaptativos em prematuros de muito baixo peso atualmente aos 4 e 5 anos de idade**. 2017. 114f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://tede.mackenzie.br/jspui/bitstream/tede/3483/5/Fabr%C3%ADcia%20Signorelli.pdf>. Acesso em: 8 out. 2020.

SILVA, Noémia *et al.* Morbilidade na prematuridade associada a restrição do crescimento fetal e nos prematuros leves para a idade gestacional: experiência de um Centro de Referência. **Acta Médica Portuguesa**, [s. l.], v. 31, n. 11, p. 648-655, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.9599>. Acesso em: 11 jul. 2020.

SILVEIRA, Rita de Cassia (org.). **Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/seguimento_prematuro_ok.pdf. Acesso em: 8 maio 2020.

SINGER, Lynn *et al.* Effects of infant risk status and maternal psychological distress on maternal-infant interactions during the first year of life. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, [s. l.], v. 24, n. 4, p. 233-241, Aug. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00004703-200308000-00003>. Acesso em: 18 out. 2020.

SPITTLE, Alicia *et al.* Early emergence of behavior and social-emotional problems in very preterm infants. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, [s.l.], v. 48, n. 9, p. 909-918, Sep. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181af8235>. Acesso em: 8 out. 2020.

VALDÉS, René Francisco *et al.* Influencia de la prematuridad sobre el sistema nervioso en la niñez y en la adultez. **Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 40-48, nov. 2015. Disponível em: <http://www.revneuro.sld.cu>. Acesso em: 24 jul. 2020.

VOHR, Betty *et al.* Extreme preterm infant rates of overweight and obesity at school age in the support neuroimaging and neurodevelopmental outcomes cohort. **The Journal of Pediatrics**, [s. l.], v. 200, p. 132-139, May. 2018a. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.04.073>. Acesso em: 25 maio 2020.

VOHR, Betty *et al.* High blood pressure at early school age among extreme preterms. **Pediatrics**, [s. l.], v. 142, n. 2, p. 1-9, Aug. 2018b. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-0269>. Acesso em: 25 maio 2020.

WINNICOTT, Donald. **Through pediatrics to psychoanalysis**. New York: Basic Books, 1958. (Collected Papers).

WINNICOTT, Donald. **A família e o desenvolvimento individual**. Trad. de Marcelo Brandão Cipolla. 4. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. (Coleção Textos de psicologia).

WINNICOTT, Donald. **Os bebês e suas mães**. Trad. de Jefferson Luiz Camargo. 4. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

YOUNGE, Noelle *et al.* Survival and neurodevelopmental outcomes among periviable infants. **The New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 376, n. 7, p. 617-628, Feb. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1605566>. Acesso em: 25 maio 2020.

ZAGO, Jéssica *et al.* Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. **Revista CEFAC**, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 320-329, maio/jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719314416>. Acesso em: 27 jun. 2020.

4

Caracterização do perfil de pacientes que acessaram o serviço de psicologia de um hospital no Sul do Brasil

Tânia Maria Cemin
Cristiano de Oliveira Pereira
Alice Maggi

Introdução

O hospital onde foi realizado este estudo integra, em sua organização, uma equipe de Psicologia Clínica, que atende de forma individual, familiar e grupal e aborda questões de saúde/doença do paciente atendido, bem como de seus familiares. O objetivo geral deste capítulo é apresentar a análise descritiva da sistematização dos dados que apresentam o perfil de pacientes que utilizaram o serviço de psicologia, de acordo com os registros dos prontuários eletrônicos do Philips TASY,¹ no ano de 2018, bem como avaliar as informações, a partir de seus agrupamentos e das suas especificidades, observando a evolução dos atendimentos realizados.

Este estudo propõe-se, assim, a identificar o perfil de pacientes, contribuindo também para uma reflexão sobre a formação da atitude clínica nos alunos em processo de estágio, naquela instituição. Entende-se aqui como atitude clínica a possibilidade de o estagiário conseguir se colocar no papel profissional, a partir de determinado enquadramento, mantendo empatia em relação ao paciente. A atitude clínica permite estabelecer uma forma de relacionamento baseado no respeito ao paciente, limitando ou impedindo transgressões éticas. É importante ressaltar que o psicólogo clínico busca uma compreensão sobre o que se passa com o paciente que está sendo atendido, tanto com uma demanda pessoal quanto em situações de encaminhamento. A possibilidade de o estagiário desenvolver essa atitude clínica com seu paciente, na forma como é esperado pelo processo de formação, passa, necessariamente, pela compreensão e apropriação do papel de psicólogo (AGUIRRE *et al.*, 2000).

¹ Disponível em: <https://www.philips.com.br/healthcare/resources/landing/solucao-tasy>. Acesso em: 8 mar. 2021.

Ressalta-se a importância de mencionar um estudo anterior (MAGGI *et al.*, 2016), realizado com informações de pacientes atendidos na clínica-escola de uma universidade local. Este estudo, portanto, visa a ampliar o que foi identificado, qualificando ainda mais tal mapeamento, a fim de que o espaço acadêmico acompanhe as necessidades de saúde da população atendida. O fato de ambos os estudos estarem ligados ao curso de Psicologia daquela universidade estabelece que supervisores, professores, estagiários e alunos se dediquem ao estudo do que está sendo realizado, monitorando resultados e, ao mesmo tempo, planejem outras ações que também atendam às efetivas demandas.

Este capítulo atende, igualmente, a uma demanda de publicação, que destaca a psicologia, a contemporaneidade e os fatores psicossociais em diferentes contextos. Isso porque saúde e suas interfaces é tema central para o bem-estar da comunidade e, como tal, é permeado pelas complexidades envolvidas.

Desenvolvimento

Este estudo refere-se à parte do projeto de pesquisa – INOVAPSI –, que aborda a compilação de informações de pacientes atendidos pela psicologia no hospital, a partir de registros em prontuários eletrônicos. A viabilidade desta pesquisa foi possível graças à disponibilidade de dados do sistema Phillips TASY, que se refere a uma organização de informações desses pacientes atendidos no hospital. Essas informações foram compiladas em planilhas, conforme a demanda registrada nos prontuários e realizadas em sala disponível no próprio local, com esse sistema já instalado. A coleta de informações seguiu sem alterar a rotina de serviço, uma vez que houve liberação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi substituído pelo Termo de Confidencialidade e Privacidade (TCP), assinado pelos pesquisadores, que se comprometeram a manusear as informações somente com finalidade científica. Assim, em relação aos cuidados éticos, destaca-se que os pesquisadores firmaram o Termo de Confidencialidade e Privacidade (TCP), devido à impossibilidade de formalizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que os pacientes não estavam disponíveis nos serviços, para serem consultados quanto ao seu interesse em participar deste projeto de pesquisa.

As coletas ocorreram em dias alternados, em horário comercial e em momentos em que os registros não eram efetuados. A coleta se deu em forma de tabela, utilizando-se o *software* Excel, a partir das informações contidas no sistema Phillips TASY, para que, dessa forma, fosse possível sua compilação. Essa compilação dos dados foi feita de modo manual, observando todos os itens, após a leitura dos aspectos registrados. Posteriormente, foram realizadas várias leituras de todos os dados dos prontuários, agrupando-se as informações, atividade que foi realizada pelo bolsista de iniciação científica, que organizou e sistematizou os dados dos 402 pacientes. Uma primeira divisão dessas informações ocorreu a partir dos setores do hospital, dando continuidade a outros aspectos do perfil desses participantes. Para a análise dos dados foi utilizado o aplicativo JASP (2021).²

O atendimento psicológico tem possibilitado acolhimento aos pacientes, tendo como foco as necessidades identificadas, durante o período de internação hospitalar, decorrentes de intervenção cirúrgica e estomização. O suporte psicológico tem contribuído para fortalecer a autonomia e minimizar o sofrimento associado à doença, integrando diferentes perspectivas do paciente hospitalizado: da doença com sua dimensão psicológica; da relação médico-paciente com seus muitos desdobramentos, e da ação terapêutica voltada ao sujeito enfermo, um ser compreendido integralmente como um todo biopsicossocial (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011).

A Psicologia Hospitalar apresenta como objetivo primário: encontrar espaço para desenvolver-se no meio ambulatorial, questionando a prática psicológica frente a uma realidade que se impõe muitas vezes inflexível. Seu objetivo, então, não se refere à doença em si, mas à relação entre o enfermo e seu sintoma, ao destino desse sintoma e ao significado da doença para o paciente. E esse significado, por sua vez, só é encontrado por meio da palavra, que transforma a realidade institucional, ao renovar a esperança de que os profissionais de saúde ali presentes possam entender a dor de forma mais humana, escutando a angústia, o sofrimento, a ansiedade e o medo presentes em cada manifestação física de dor e sofrimento. (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011; CANTARELLI, 2009).

² Disponível em: <https://jasp-stats.org/>. Acesso em: 8 mar. 2021.

Resultados e discussão

Este estudo é o resultado parcial de uma coleta de dados quali-quantitativa e trata da atuação desta equipe nos seguintes setores: Unidade de Internação Obstétrica (UIO), Centro Obstétrico (CO), Oncologia; Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (Pravivis); Unidade de Terapia Renal Substitutiva (UTRS); Psiquiatria; Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e Pronto-Socorro no ano de 2018.

Foram apurados 402 prontuários eletrônicos de pacientes que acessaram o Serviço de Psicologia do hospital. Na Unidade de Internação Obstétrica, foram identificados 110 pacientes. Em sua maioria, foram atendidas gestantes que tinham ao menos um filho (69.1%), solteiras (60.9%), católicas (52.7%) e estudantes (50%). Foram registrados 13 atendimentos pelo Centro Obstétrico, sendo que essas mulheres não chegaram a realizar uma internação hospitalar, com idades entre 17 e 45 anos; em sua maioria, já tinham ao menos um filho (72.7%); naturais de outra cidade (63.7%); católicas (81.8%); do lar (54.5%), e negando histórico de comorbidades (54.5%). Esses dados revelam diferenças de perfil de pacientes em relação à pesquisa de PRECIADO *et al.* (2020), na qual os autores observaram um índice maior de atendimento a mulheres em primeira gestação (35%) e de mulheres que já tinham filhos (38%), em pesquisa num centro materno-fetal colombiano.

No setor de Oncologia do hospital em estudo, verificaram-se 13 atendimentos, sendo 61,5% a homens, em sua maioria casados (61.5%); naturais de outras cidades (77%) e com o Ensino Fundamental incompleto (61.5%); de cor branca (92.1%), que buscavam apoio para aceitação do diagnóstico (61.5%). Tais dados divergem da pesquisa realizada por CITERO *et al.* (2003), na qual os autores pesquisaram o perfil de pacientes oncológicos, que acessaram o Serviço de Psiquiatria do Hospital do Câncer em São Paulo. Segundo esses autores, 56% dos atendimentos foram realizados para o sexo feminino, enquanto 43%, para o sexo masculino. Observa-se, aqui, uma inversão de percentual no sexo apresentado, em relação à pesquisa feita neste estudo. No entanto, observam-se também aproximações ao estudo dos autores citados, quando se trata do grau de instrução e da situação civil: 55% possuíam apenas o Ensino Fundamental incompleto, e 59% eram casados.

No setor do Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (Pravivis) do referido hospital foram registrados 141 atendimentos, sendo 89.4% oferecidos a mulheres e 10.6%, a homens; 60.1% efetuados a maiores

de idade e, em sua maioria, da cidade onde se situa o hospital (92.1%). Santarém *et al.* (2020) demonstram, em sua pesquisa, números divergentes quanto ao percentual de atendimento à faixa etária no Hospital das Clínicas em Porto Alegre, RS: 78,1% dos atendimentos elencados pelos autores, num espaço de centro de referência para atendimento de mulheres que sofreram violência sexual, foram destinados a crianças de 0 a 12 anos. Já Teixeira Filho *et al.* (2012) tratam, em sua pesquisa, do número próximo de atendimentos a adolescentes vítimas de violência sexual: entre rapazes 49.2%, e moças, 50.4%. Tendo em vista que a faixa etária pesquisada por Teixeira Filho *et al.* (2012) era menor, pode-se concluir que, na fase adulta, é registrado maior número de abusos a mulheres do que a homens.

Índices de registros baixos de violência sexual contra indivíduos do sexo masculino, e a baixa procura destes pelo Serviço de Psicologia podem estar associados à construção cultural e social, na qual a violência sexual masculina é banalizada e naturalizada, enquanto a ocorrência de violência sexual feminina é temida (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005; PINTO JÚNIOR, 2005). Dessa forma, homens se sentem menos instruídos a procurar ajuda psicológica, pois sua vitimização contraria o constructo social do que é masculinidade. (WEISS, 2008).

No Setor de Psiquiatria, constataram-se 67 atendimentos realizados, em sua maioria, a mulheres (56.7%), sem filhos (94%), menores (91%), que não concluíram o Ensino Fundamental (73.1%), brancas (79.1%), estudantes (91%), já diagnosticadas (97%) e com histórico clínico (68,7%) de transtornos psiquiátricos. A pesquisa revela, nesse setor, que a maioria é de crianças e adolescentes atendidos. BRAGE *et al.* (2020) relembram a importância do olhar para esse público, uma vez que, contemporaneamente, de 10% a 20% das crianças e adolescentes do mundo convivem com algum transtorno mental, e a presença desses transtornos não manejados afetam diretamente a qualidade de vida infantojuvenil.

Na UTRS, identificaram-se 54 atendimentos: a maioria era de pacientes do sexo masculino (59.3%) – que têm pelo menos um filho (99%) –, com idade média de 60 anos e brancos (79.6%). O estudo aqui elaborado diverge, em relação à idade, com o estudo proposto por Martínéz-Sanxhez *et al.* (2017), no qual a média de idade encontrada entre pacientes registrados na Liga Hemofílica da Colômbia era de 22 anos. Ainda, se observa que a importância dada ao acompanhamento psicológico de pacientes em UTRS dá-se pelo fato de estes estarem submetidos a enormes pressões psicológicas, possuindo 50% de chance

a mais de desenvolverem depressão do que pacientes em Diálise Peritoneal, procedimento mais simples e menos invasivo (MOURA NETO *et al.*, 2014).

Houve o registro de três atendimentos no Setor da UTI, sendo dois deles realizados a homens e uma mulher, com média de idade de 59 anos. Há, ainda, registrado um atendimento realizado no Pronto-Socorro do hospital e dois atendimentos cujo setor não foi informado.

A partir dos dados expostos, puderam ser observados alguns itens importantes. Como esse hospital é um espaço também de ensino, mantido pela Fundação da Universidade, o Serviço de Psicologia oferece e desempenha um papel social relevante, uma vez que a maioria destes pacientes dificilmente teria acesso a consultórios privados de psicólogos clínicos, devido à sua situação socioeconômica e a de suas famílias (CAMPEZATTO; NUNES, 2006).

Outro ponto importante a ser observado é a prevalência de atendimentos a pacientes do sexo feminino. Esses dados mostram que os Serviços de Psicologia ofertados de forma gratuita à população seguem atraindo o interesse principalmente de mulheres, se observado por uma perspectiva histórica. Verificando pesquisa de Lopez (1983), que analisou dados de uma clínica-escola de psicologia, nos anos de 1979 e 1980, bem como de Campezzatto e Nunes (2007), que fizeram o mesmo em 2006, entende-se que o interesse maior pelo serviço segue sendo por pacientes do sexo feminino.

No entanto, é importante observar que a dinâmica com o paciente, no espaço hospitalar, é algo que se difere muito do modelo de clínica tradicional. Isso porque, muitas vezes, não é possível contemplar o *setting* convencional de que a clínica psicológica proporciona privacidade e atendimentos sequenciais e contínuos, uma vez que a demanda de quem está em hospital não é o sofrimento psíquico em primeira instância, mas o físico (ANGERAMI-CAMON, 2001; CHIATTONE, 2000; GUEDES, 2006). A permanência no hospital não é um desejo próprio do paciente, mas uma imposição ante a enfermidade, em vista de uma urgência física, sendo a cura orgânica sua meta. Assim, a Psicologia precisa se adaptar a esse contexto, considerando que se encontra à borda do processo de hospitalização e de adoecimento (ROMANO, 1999; CHIATONE, 2000; GUEDES, 2006).

SILVA *et al.* (2012) entendem que a inserção do profissional de Psicologia no meio hospitalar ainda é um desafio, visto o modelo biomédico estabelecido, que ainda confere barreiras no campo de aceitação desse profissional. Dessa forma, sua importância no meio hospitalar é notória, pois

contribui para a humanização da equipe multidisciplinar, auxiliando-a na compreensão do sofrimento dos pacientes.

Apesar das dificuldades, o lugar da Psicologia dentro dos hospitais encontra-se cada vez mais atuante, ao se relacionar sobre as fragilidades dos vínculos humanos. Pode-se reportar a obras tanto de Freud, *O mal-estar da civilização* (1930), quanto de Baumann (2007), que abordam a liquidez dos relacionamentos, no que diz respeito a um progresso histórico, em que o ser humano encontra-se cercado de muitas coisas, mas, ao mesmo tempo, mais sozinho em si mesmo.

Essa característica contemporânea de busca por se cercar de muitas coisas, por vezes superficiais, emerge também do medo que o sujeito tem diante da solidão social, inserido numa sociedade em mutação. Os medos sociais modernos, especificamente, passam a surgir quando a sociedade, historicamente, baseada em seus valores, como comunidade (parentesco e vizinhança), passa a vê-los afrouxados e rompidos. Esta mudança, por sua vez, caminha para o que entendemos, contemporaneamente, como uma sociedade globalista e de controle, com fronteiras abertas e ampliadas, bem como com tais vínculos tradicionais superficiais. Em consequência disso, surge, no sujeito, o medo crônico do mundo exterior, caracterizado como autoperpétuo e o estímulo a uma ação defensiva por aquele que o sente: a *evitação* de perigos do mundo, se escondendo entre muros reais e psicológicos (BAUMANN, 2007).

Kehl (2017) enfatiza a necessidade de se ler Freud e de relacioná-lo aos vínculos enfraquecidos, abordados por Baumann (2007), retomando também o texto freudiano *Além do princípio do prazer* (1920). Ela considera que nem todo o prazer que o corpo pede, ou que a mente imagina, é permitido pela sociedade ou pode ser experimentado sem ameaçar seriamente a saúde do corpo, sendo provável que haja sempre um excesso pulsional que não encontre meios de satisfação. Essa barreira é necessária, principalmente, porque a vida, entre humanos, não tanto *irmãos* quanto *estrangeiros*, existe e há de exigir alguma forma de contenção pulsional, senão das manifestações da sexualidade, que hoje são livres quase a ponto de se tornarem obrigatórias, pelo menos a contenção dos excessos das pulsões agressivas, as quais ameaçam a integridade da vida.

Esse sofrimento vivenciado pelo sujeito, por sua vez, é sentido no espaço hospitalar, que personifica o mito da cura, do poder sobre a vida e, até mesmo, sobre a doença e a morte. Tal espaço sofreu modificações para além da definição de sua função objetiva, que se refere aos cuidados com o corpo

orgânico. Atualmente, o espaço hospitalar passa, também, a ter a função de regular a vida dos indivíduos, dispondo-se a atender às demandas desse sujeito, resultantes deste mundo globalizado. O sujeito adoentado, então, em razão da influência social contemporânea e da realidade da doença, se torna não somente digno de observação do ponto de vista médico, mas também digno de cuidados psicológicos (GOMES; PROCHNO, 2015, p. 785): “O corpo doente diante dos excessos da globalização suscita um engessamento da condição do ser-pensante e o sujeito, que constitui e é constituído pelas exigências de controle, de resolutividade, de rapidez e de beleza”.

O hospital, ao recuperar o sujeito, bem como seu corpo doente, passa a configurar tal sujeito como paciente. Esse paciente, por sua vez, está inserido em uma instituição que, socialmente, é entendida como detentora de um saber divino. No entanto, é importante ressaltar que tais instituições são intrinsecamente humanas, pensadas e constituídas por indivíduos passíveis também de gerar frustrações (GOMES; PROCHNO, 2015). É, nesse contexto, também, que a Psicologia Hospitalar se insere, quando o resultado da doença para o corpo doente se expande na forma de sintomas corporais psicológicos.

Aisemberg (2017) considera que há dois tipos de sintomas corporais: os que são da ordem de um processo de simbolização e, por isso, há subsídios psíquicos para um processo de elaboração de corpo adoecido; e os que não possuem essa capacidade, tendo sintomas corporais resultantes de um excesso de angústia, sem representação psíquica. Em ambos os tipos, o profissional de Psicologia é fundamental no auxílio a uma sobrevivência psíquica adequada, na medida em que se considera que, a partir da nomeação dessas experiências de adoecimento de um corpo, é possível que se oriente/escute e dê voz a um sofrimento que vai além da corporeidade.

Furtado (2019) ressalta que uma das características marcantes da psicanálise contemporânea é a preocupação com seu aspecto relacional ou vínculo, considerando que o acolhimento ofertado em um hospital se dá a partir de trocas de informações verbais, ou não. Isso está diretamente relacionado ao que Aisenstein e Madja (2003) abordam, quando tratam que a psicanálise, numa perspectiva de clínica futura, no mesmo tempo em que mantém um objetivo analítico embasado na metapsicologia freudiana, amplia seu campo de atuação ao dar conta, também, do atendimento a pacientes em situação-limite, enfermos e somáticos.

Um estudo sobre o acolhimento, como postura na percepção de psicólogos hospitalares, realizado por Alexandre, Santos *et al.* (2019),

constatou, dentre os significados atribuídos ao acolhimento em sua rotina profissional, a presença de seis categorias temáticas, assim nomeadas: conduta, vínculo, resgate da subjetividade, escuta, atributos pessoais e empatia. Participaram deste estudo seis psicólogos hospitalares, que atuavam na área clínica há pelo menos um ano. Os entrevistados tinham idade entre 28 e 44 anos, eram, em sua maioria, mulheres (cinco) e estavam no exercício da profissão há nove anos em média.

Os resultados indicaram que os entrevistados enfatizam o *acolhimento* como uma prática que existe, primordialmente, em uma vertente relacional, na qual se valoriza a relação psicólogo/usuário, privilegiando a escuta da subjetividade. Consideram que a relevância deste estudo está atrelada a uma investigação que oferece subsídios, para compreender a natureza dos elementos que são contemplados na prática do *acolhimento*. Identificaram que se trata de um tema contemporâneo, relacionado com a transformação recente das práticas em saúde, principalmente, dos profissionais que atuam no contexto hospitalar. E, ao mesmo tempo, consideram que estudos, nesse campo, ainda são incipientes, com certa dificuldade de definir, classificar e sistematizar a prática do acolhimento, o que justifica a relevância do estudo empreendido.

Outro estudo fundamental, em relação a esse aspecto do acolhimento, refere-se ao realizado por Silva *et al.* (2019), com o objetivo de descrever as estratégias de atendimento psicológico utilizadas com pacientes, em uma unidade de internação hospitalar de uma universidade pública do interior paulista, no pré-operatório e na preparação para a alta hospitalar.

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, que focaliza um programa de extensão que oferece cuidados, com enfoque interdisciplinar, para essa população. As observações extraídas das intervenções psicológicas foram registradas em diário de campo, e os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo e interpretados à luz de pressupostos teóricos da Psicologia da Saúde. Identificou-se, nos relatos que a assistência psicológica contempla, as seguintes estratégias: levantamento da história clínica, identificação das necessidades psicológicas do paciente, reuniões com a equipe para discussão dos casos e elaboração do plano de cuidados terapêuticos, orientação aos familiares, escuta psicológica no leito, orientações ao paciente e avaliação de seu estado psicológico.

O atendimento psicológico tem possibilitado o acolhimento dos pacientes, tendo como foco as necessidades identificadas durante o período de internação hospitalar, decorrentes da intervenção cirúrgica e da “estomização”. O suporte

psicológico tem contribuído para fortalecer a autonomia e minimizar o sofrimento associado à doença. Esse estudo retoma que a orientação psicológica é uma ferramenta utilizada no esclarecimento de processos emocionais vivenciados pelo paciente e na obtenção de informações relacionadas ao adoecimento junto a outras pessoas adoecidas e seus familiares, preparando o terreno para a oferta de instruções e encaminhamentos necessários. Botega (2011) enfatiza, também, que acolhimento e escuta psicológica convertem o sofrimento em conhecimento e ações de autocuidado.

Ainda, em relação à questão da Psicologia Hospitalar, como área profissional fundamental, representantes de um processo de humanização em saúde, Silva, Oliveira e Pereira (2015) realizaram um estudo com o objetivo de descrever a produção discursiva dos profissionais sobre a humanização em saúde. Refere-se a mais uma investigação qualitativa, de caráter descritivo, inspirado na Teoria das Representações Sociais, com 24 profissionais do campo da saúde, em atuação em hospital universitário, com a política de humanização implantada. A seleção dos participantes foi feita seguindo os critérios de adequação e diversidade de uma amostragem intencional. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, e os resultados abordaram três categorias, em torno das quais foram desenvolvidas as análises: “Humanização em saúde como ato de acolher o *outro*” como “Humanização em saúde como questão de direito” e “Humanização em saúde como uma única questão ética”. Assim, os autores consideraram como indispensável que os profissionais do campo da saúde conheçam a Política Nacional de Humanização, a fim de que proporcionem assistência de qualidade, promovendo, dessa forma, o encontro, o acolhimento e o reconhecimento de si mesmo, do *outro* e de sua profissão no cenário político e sócio-histórico de seu país, como cidadão não só de direitos, mas também de deveres.

Portanto, estes estudos reforçam a importância de que os pacientes, em âmbito hospitalar, sejam acolhidos em sua vivência. Leão e Lacerda (2017) esclarecem sobre a eminência do hospital como campo de pesquisa em psicologia, considerando que a partir de estudos científicos é possível identificar e qualificar a atuação da profissão. As autoras afirmam que, no Brasil, ainda há muito a caminhar para alcançar o potencial e a produção científica esperada, mas enfatizam que a psicologia hospitalar tem um imenso potencial de crescimento nos próximos anos. Porém, sem o investimento adequado na formação do psicólogo-pesquisador e sem a consolidação de uma cultura de pesquisa científica nas instituições hospitalares, este potencial ficará limitado.

Considerações finais

O objetivo, ao elaborar este capítulo, atingiu seu propósito, na medida em que detalhou e discutiu a análise de prontuários correspondentes ao Serviço de Psicologia de um hospital de ensino.

Tal caracterização alinha-se com o Projeto de Pesquisa do qual este estudo é derivado, na medida em que, para além da questão assistencial, permite a sistematização de questões teóricas e técnicas presentes em tais atendimentos.

O fato de os prontuários terem sido preenchidos tanto por profissionais da Psicologia como por estagiários, supervisionados por docentes do curso de Psicologia, permite verificar que as demandas para o serviço alinham-se com os conteúdos desenvolvidos ao longo da Graduação como, por exemplo, Psicologia da Saúde, Intervenções Psicoterápicas ao longo do Ciclo Vital, Doenças Crônicas, entre outras. Por outro lado, ampliam e atualizam as constantes mudanças que os serviços de saúde precisam implementar, pois repercutem as próprias questões da sociedade contemporânea, como a violência contra a mulher, apenas para exemplificar. Privilegiam, portanto, o acolhimento psicológico no ambiente hospitalar, tão necessário e indicado, quando se destaca o atendimento humanizado e integral à saúde.

A pesquisa, realizada até então, mostra sua relevância, uma vez que produziu trabalhos significativos em simpósios de iniciação científica, nos trabalhos de Pereira e Cemin (2019)³ e em Pereira e Cemin (2020),⁴ bem como em conferências nacionais por meio de comunicações, como a de Maggi e Cemin (2019).⁵

Ainda, é importante ressaltar que o material sistematizado e analisado pelo projeto de pesquisa INOVAPSI,⁶ até o momento, exibe valor potencial em conhecimento, uma vez que estão sendo elaboradas mais produções acadêmicas. Percebe-se a importância da pesquisa, também para o meio acadêmico e profissional, uma vez que o serviço tem características de clínica-escola, ao ser desenvolvido por estagiários, com a supervisão do curso de

³ Disponível em: http://jovenspesquisadores.com.br/2018/uploads/resumos/1/Cristiano_de_Oliveira_Pereira_11_30_12.pdf. Acesso em: 8 mar. 2021.

⁴ Disponível em: <http://jovenspesquisadores.com.br/galeria-virtual/humanas-e-sociais/215>. Acesso em: 8 mar. 2021.

⁵ Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1yX_h3tkalag07TGV76FpBIDmIZEQTmL2/view. Acesso em: 8 mar. 2021.

⁶ Intervenções na Psicologia Clínica – Integração Ensino, Serviço e Inovação.

Psicologia, em serviço conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Secretaria Municipal da Saúde. Nesse sentido, Salinas e Santos (2002) lembram que clínicas-escola devem também cumprir seu papel social, comunicando-se com outros setores sociais, ao identificarem e caracterizarem necessidades sociais onde estiverem inseridas.

Potencialmente, o projeto de pesquisa poderá gerar mais estudos que detalham outros grupos, como, por exemplo: Insuficiência Renal Crônica (IRC) e tratamento por hemodiálise, dor crônica, dentre outros.

O estudo é amplo e, neste capítulo, apenas foram exploradas algumas das características da clientela. Ressalta-se a importância do fomento de estudos complementares, que detalhem e discutam os dados de cada setor.

Referências

- AGUIRRE, A. M. de B. *et al.* A formação da atitude clínica no estagiário de psicologia. **Psicologia Universidade de São Paulo**, v. 11, n. 1, p. 49-62, jan. 2000. DOI 10.1590/psicousp.v11i1.108079. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/108079>. Acesso em: 7 mar. 2021.
- AISEMBERG, E. R. de. Dor física versus dor psíquica. *In*: BÉJAR, V. R. (org.). **Dor psíquica, dor corporal: uma abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Blucher, 2017. p. 33-45.
- AISENSTEIN, M.; MADJA, C. A psicossomática como corrente essencial da psicanálise. *In*: GREEN, A. (org.). **Psicanálise contemporânea**. Rio de Janeiro: Imago, 2003. p. 407-418.
- ALEXANDRE, V. *et al.* O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 39, p. 1-14, e.188484, dez. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932019000100148&lng=en&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 8 mar 2021.
- AMARAL, A. E. V. *et al.* Serviços de Psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 62, n. 136, p. 37-52, jun. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000100005. Acesso em: 3 mar. 2021.
- ANGERAMI-CAMON, W. A. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira, 2001.
- BAUMANN, Z. **Tempos líquidos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- BOTEGA, N. J. Reação à doença e à hospitalização. *In*: BOTEGA, N. J. (org.). **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011. p.18-30.

BRAGE, É. G. *et al.* Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, p. 165-170, jan. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000275>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852020000300165&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 4 mar. 2021.

CAMPEZATTO, P. V. M.; NUNES, M. L. T. Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da Região Metropolitana de Porto Alegre. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 376-388, mar. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000300005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 mar. 2021.

CANTARELLI, A. P. S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 137-147, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 5 mar. 2021.

CHIATTONE, H. B. C. A significação no contexto hospitalar. *In*: ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.). **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Pioneira, 2000. p. 143-207.

CITERO, V. A. *et al.* Clinical and demographic profile of cancer patients in a consultation-liaison psychiatric service. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 121, n. 3, p. 111-116, fev. 2003. DOI <https://doi.org/10.1590/S1516-31802003000300005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802003000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 4 mar. 2021.

FREUD, Sigmund. O mal-estar da civilização (Trad.) *In*: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976 [1930]. p. 81-171.

FURTADO, G. M. F. A dor de viver, a dor da vida... *In*: BÉJAR, V. R. (org.). **Dor psíquica, dor corporal: uma abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Blucher, 2017. p. 161-174.

GOMES, D. R. G.; PROCHNO, C. C. S. C. O corpo-doente, o hospital e a psicanálise: desdobramentos contemporâneos? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 780-791, set. 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015134338>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000300780&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 4 mar. 2021.

GUEDES, C. R. A supervisão de estágio em psicologia hospitalar no curso de graduação: relato de uma experiência. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 516-523, set. 2006. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000300014>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 mar. 2021.

KEHL, M. R. Três motivos (pelo menos) para se ler Freud hoje. *In*: KUPERMANN, D. **Por que Freud hoje?** São Paulo: Ed. Zagodoni, 2017. p. 17-24. (Coleção grandes psicanalistas).

LEÃO, E. R.; LACERDA, S. S. O hospital como campo de pesquisa em psicologia. *In*: KERNKRAUT, A. M.; SILVA, A. L. M.; GIBELLO, J. (org.). **O psicólogo no hospital: da prática assistencial à gestão de serviço**. São Paulo: Blucher, 2017. p. 453-462.

LOPEZ, M. A. Características da clientela de clínicas-escola de psicologia em São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 35, n. 1, p. 78-92, abr. 1983. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/18887>. Acesso em: 8 mar. 2021.

MAGGI, A. *et al.* Vulnerabilidade, saúde mental e clínica-escola: uma resposta de atenção à população. **Aletheia**, v. 49, n. 2, p. 55-63, jul. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v49n2/v49n2a07.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2021.

MARTINÉZ-SANCHEZ, L. M. *et al.* Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con hemofilia registrados en la Liga de Hemofílicos de Antioquia (Colombia). **Revista Médica Risaralda**, Colombia, v. 23, n. 1, p. 34-37, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672017000100008 Acesso em: 8 mar. 2021.

MOURA NETO, J. A. *et al.* Modalidade de terapia renal substitutiva como preditora de sintomas depressivos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 354-359, dez. 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000045>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000400354&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 mar. 2021.

MOSIMANN, L. T. N. Q.; LUSTOSA, M. A. A psicologia hospitalar e o hospital. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 200-232, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 5 mar. 2021.

PINTO JÚNIOR, Antônio Augusto. **Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico**. São Paulo: Vetor, 2005.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 5, p. 197-204, nov. 2005. DOI <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000700010>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700010. Acesso em: 8 mar. 2021.

PRECIADO, L. M. L. *et al.* Perfil clínico de pacientes com diabetes gestacional e incidência de complicações neonatales en un centro de referência materno-fetal colombiano. **Revista Chilena de Obstetricia e Ginecología**, Santiago, v. 85, n. 3, p.

210-220, jun. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300210>. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000300210&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 4 mar. 2021.

ROMANO, B. W. **Princípios para a prática clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SALINAS, P.; SANTOS, M. A. Serviço de triagem em clínica-escola de psicologia: a escuta analítica em contexto institucional. **Psychê**, São Paulo, v. 6, n. 9, p. 177-196, jan. 2002. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/307/30700914.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2021.

SANTAREM, M. D. *et al.* Epidemiological profile of the victims of sexual violence treated at a referral center in southern Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 9, p. 547-554, set. 2020. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715577>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032020000900547&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 4 mar. 2021.

SILVA, A. N. *et al.* Psicologia hospitalar: reflexões a partir de uma experiência de estágio supervisionado junto ao setor obstétrico-pediátrico de um hospital público do interior de Rondônia. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 41-58, jun. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 8 mar. 2021.

SILVA, N. M. *et al.* Estratégias de atendimento psicológico a pacientes estomizados e seus familiares. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 39, p. 1-16, jun. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-3703003178982>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100113&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 mar. 2021.

TEIXEIRA FILHO, F. S. *et al.* Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência. **Psicologia & Sociedade**, v. 25 n.1, p. 90-102, set. 2012. DOI 10.1590/S0102-71822013000100011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n1/11.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2021.

WEISS, K. G. Male sexual victimization: examining men's experiences of rape and sexual assault. **Sage Journals**, v. 12, n. 3, p. 275-298, ago. 2008. DOI <https://doi.org/10.1177/1097184X08322632>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1097184x08322632>. Acesso em: 8 mar. 2021.

WINNICOTT, Donalds Woods. O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p. 1-268.

5

Mal-estar na civilização e a biopolítica

Cleide Calgaro
Gustavo Gasparin
João Ignacio Pires Lucas

[...]
*Com que inocência demito-me de ser
eu que antes era e me sabia
tão diverso de outro, tão mim mesmo,
ser pensante, sentinte e solidário
com outros seres diversos e conscientes
de sua humana, invencível condição.*

[...]
*Por me ostentar assim, tão orgulhoso
de ser não eu, mas artigo industrial,
peço que meu nome retifiquem.
Já não me convém o título de homem.
Meu nome novo é coisa.
Eu sou a coisa, coisamente.*

Carlos Drummond de Andrade

Introdução

O objetivo presente neste texto é confrontar as carências e vulnerabilidades humanas no plano emocional e psíquico, de um lado, com as tentativas jurídico-políticas de criação de um novo poder biopolítico, Segundo Foucault (1979), o surgimento da biopolítica implicou, em linhas gerais, tanto numa preocupação com a saúde do corpo humano (individual) quanto com o controle político de tal corpo. Para tanto, a primeira parte do texto está voltada para uma revisão bibliográfica narrativa sobre o mal-estar na civilização, e os profundos desafios para a construção do humano. Na segunda parte, é feita outra revisão bibliográfico-narrativa sobre aspectos jurídicos e políticos, que tentam dialogar com as vulnerabilidades e carências humanas, especialmente no sentido da construção de uma nova política, a biopolítica, isto é, de uma

nova política que trata da vida e das condições humanas, mas que também está amparada no aumento do controle social.

A hipótese central é que há uma profunda contradição entre as pretensões humanas que serviram de base para a afirmação das políticas públicas e direitos humanos voltados à minimização das carências e vulnerabilidades, e os problemas psíquicos que ainda teimam em transformar a vida humana em sociedade como algo precário e incerto. Os problemas humanos favorecem o Poder Político fortalecer os controles sociais sob a justificativa de precisar atender às demandas sociais.

O método utilizado nas revisões bibliográficas é o analítico, tendo como base o estudo das obras bibliográficas referenciais para a discussão do mal-estar na civilização e da biopolítica.

A preocupação com a vida foi fundamental para as profundas transformações na estrutura e no foco de atuação do poder político moderno, especialmente no Ocidente, desde a segunda metade do século XVIII, levando Foucault a exaltar a transformação do corpo (humano) numa realidade “biopolítica” (FOUCAULT, 1979, p. 80), *A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão*, na França, em 1789, é um desses marcos que serviram como referência internacional para a consolidação dos chamados direitos civis e humanos, como o direito à liberdade e à propriedade (MARSHALL, 1963). Porém, desde esse período há um contínuo processo jurídico e político de consolidação de uma ordem legal e constitucional que busca, dentre outros elementos, a emancipação humana (SANTOS, 2002). O corpo humano foi sendo cada vez mais protegido, gerando uma complexa rede de direitos humanos e políticas públicas, o que levou a um grande incremento do processo de jurisdicionalização (LUCAS, 2017). A jurisdicionalização foi se caracterizando como a transformação de demandas individuais e coletivas em direitos e em políticas públicas, bem como na possibilidade (final) de que as pessoas ainda pudessem buscar no Judiciário os direitos que pensam ter (LUCAS, 2017).

Para tanto, foram sendo criados no Ocidente, ao longo dos últimos séculos, novos modelos de Estados amparados em políticas sociais públicas, como, nos exemplos europeus de Bem-Estar Social (KERSTENETZKY, 2012) e nos latino-americanos de Estados Desenvolvimentistas (LUCAS, 2000), mas, de outro lado, tais políticas públicas estavam amparadas em novos modelos jurisdicionais, como nos consagrados à defesa de princípios e valores

universais relacionados aos direitos humanos e sociais (STRECK, 2018). Entretanto, ao mesmo tempo em que eram inaugurados códigos jurídicos e políticos voltados aos problemas humanos, também surgiam, à época, novos modelos teóricos e científicos para o estudo da condição humana, a partir da Sociologia, Psicologia e Psicanálise, bem como, emergiam preocupações com o controle social, particularmente com o controle do próprio corpo humano (FOUCAULT, 1979, 1999).

Mas, o mal-estar na civilização foi uma espécie de ponto de partida para a justificativa teórico-política de todo o longo e árduo processo de criação de uma era dos direitos (BOBBIO, 2004), ainda que a preocupação principal das elites políticas tenha sido apenas com o corpo produtivo dos trabalhadores que, por sinal, está cada vez mais precarizado (ANTUNES, 2020).

O mal-estar na civilização

Andrade escreveu o poema “Eu, etiqueta” em 1989, deixando registrado um fenômeno que já vinha sendo observado, há algum tempo: a coisificação do homem. Retrato não só das mudanças culturais, mas, também, biológicas, sociais e psicológicas. É uma tarefa árdua que vem sendo impetrada por várias áreas do conhecimento, partindo da biologia para a sociologia de pensar sobre a condição de sofrimento humano e possíveis entendimentos e prospecções. A psicanálise busca intervir, analisando nos mais diminutos aspectos de uma metapsicologia, embebida da cultura que atravessa os tempos e, por vezes, em sua literalidade, corta o homem, manifestação do ato psíquico de romper a pele humana, representante de uma dor psíquica insuportável de ser pensada. As relações humanas provocam marcas que são inscritas desde a mais tenra idade. A vida em sociedade tem seus moldes nas primeiras experiências, sendo influenciada por aspectos internos e externos; o dentro e o fora vão tecendo a subjetividade e o modo como a humanidade convive entre si e com o ambiente (ANDRADE, 1989).

O homem nasce na dependência absoluta. O bebê não consegue se desenvolver sem o amparo de um outro, que supra suas carências, que entenda de suas necessidades e as provenha. Desse modo, Freud (2006a) informa o conceito de desamparo que diz respeito a este estado inerente ao ser humano,

de fragilidade e vulnerabilidade originárias, em que inexistente a autonomia e a capacidade para se defender de um mundo *per se* hostil. A sobrevivência é um assunto presente desde muito cedo, e a figura da mãe é imprescindível para traduzir e interpretar os anseios do bebê, estando ligada à própria inauguração do aparelho psíquico. Sobre isso, Winnicott (2000) aborda a dependência absoluta do bebê, sendo-lhe imprescindível receber cuidados e suporte inicial, suficientemente bons, para poder se desenvolver adequadamente e tornar-se um homem com possibilidade de ter boas relações futuras, refletindo um aparelho psíquico saudável.

Torna-se importante esclarecer sobre a constituição do aparelho psíquico, segundo Freud. O bebê inicia a fazer registros sobre a vida, ainda inicialmente no ventre materno (GASPARIN, 2020). O começo da vida é muito envolto pela “sensorialidade”, enquanto as estruturas físicas vão se constituindo, marcas vão sendo registradas, vinculadas às sensações de prazer e desprazer. A fome torna-se um desconforto e, com isso, há choro pelo desprazer desta sensação de vazio no estômago. A boa mãe oferece o seio repleto do conteúdo que pode preencher a falta. A necessidade fisiológica preenchida é substituída pelo prazer da mamada, impressão de uma imagem deste conjunto de nutrientes adquiridos, cheiro daquela que alimenta; calor do colo materno, dentre outros elementos que vão tecendo uma representação deste momento inicial, que pode ser de conforto ou desamparo das necessidades, ambos com diversas matizes e variações.

Em pulsões e seus destinos, Freud (2006b) discorre sobre o conceito de pulsão que está desde o princípio vinculado ao corpo biológico. O ego é, primeiramente, uma entidade corporal (2006c). O autor informa que o que motiva um existir, um Ego, são as pulsões que estão relacionadas a impulsos fisiológicos, porém extrapolam esta definição reducionista, uma vez que, em cada ato humano, existe forjada uma significação psíquica, como o bebê que continua mamando, mesmo quando já satisfeito.

A partir disso, com a maturação biológica, vão se alternando aspectos de atividade e passividade em relação ao infante que, paulatinamente, vai conseguindo operar sobre o meio ambiente, fazendo suas aquisições, sempre amparado por uma figura cuidadora. Muitas vezes, o cuidador pode incorrer em uma falha que altera o curso normal do crescimento. Os exemplos mais severos dizem respeito ao excesso ou à escassez de cuidado e proteção. Nessas situações, ficam registradas marcas negativas, e o sujeito pode vir a tentar

supri-las ou manifestar aspectos narcisistas. Todo humano passou pelo período mais narcisista, segundo Freud (2006d); esta é uma etapa constitutiva, em que a mãe dispensa todas as atenções ao seu filho. Por outro lado, quando isto não acontece, ou quando não cessa de acontecer esta gratificação, pela constatação da realidade da vida que impõe reconhecer que a mãe (o outro) também tem suas necessidades, ocorre a deflagração de uma ferida narcísica.

Assim, cada sujeito terá um aparelho psíquico único, constituído de acordo com as relações iniciais, com o nível de satisfação recebido e a frustração do desejo, necessária para a vida em sociedade. Os vários indivíduos de uma comunidade passaram da endogamia para a exogamia, fundaram leis, do parricídio e do incesto, e fizeram uma espécie de pacto (2006e). Este diz respeito à remissão de desejos individuais em prol de uma coletividade, buscando se defender das intempéries e dos caprichos do meio ambiente, dominaram o Planeta. Se, inicialmente, a relação era de mais respeito com a natureza e cooperação entre os homens, com o avanço sociocientífico parece que foi ocorrendo a guinada do prazer e do individualismo, em detrimento da consideração dos outros – seres humanos, animais e natureza.

Oliveira, Resstel e Justo (2014) apontam que o sentimento de desamparo fora importante justamente para a formação da civilização, já que os homens passaram a cooperar para se proteger. Se, em outras épocas, era corrente esta relação de maior proximidade entre as pessoas, na atual sociedade vê-se maior distanciamento e individualidade. Machado e Feitosa (2020) abordam a questão do sentimento de desamparo na sociedade, que fora atingido desde a criação do termo *mal-estar*, sendo cortado no tempo atingindo a pós-modernidade.

Faz-se oportuno lembrar a citação de Hobbes (2012) do contrato social e pode-se constatar, na atualidade, que o homem ainda é o lobo do próprio homem. Esta citação contempla aspectos que podem ser relacionados à psicanálise, no sentido de que lobo é uma condição de animal, ser vivente que busca a satisfação de seus desejos, utilizando-se fundamentalmente do instinto. O homem, em sua essência, é animal igual ao lobo. Um dos comportamentos presentes na natureza é a luta por sobrevivência, que tem como reflexo extremo a morte de um semelhante, por vezes da mesma espécie, para a autopreservação. Entretanto, a espécie humana desenvolveu um aparelho de pensar, buscando dominar seu lado mais primitivo; o controle sobre os impulsos deu origem ao adiamento da gratificação e, com isso, a

criação de uma nova organização interna, mental e externa, social pela alteração da forma como passou a se relacionar em comunidade.

Retomando a estrofe de Drummond, o homem passou a ser um ser “pensante, sentinte e solidário”, eventos ocorridos no intuito de se defender do desamparo da natureza. Nesta conjuntura, ele ainda estava consciente de sua condição de pequenez frente à indomável força natural. Com o passar do tempo, foram ampliados o conhecimento e o domínio sobre o Universo. O desenvolvimento técnico-científico e a organização das relações, segundo o capitalismo, liberalismo e a globalização, trouxeram aspectos importantes que impactaram a subjetividade das pessoas.

A partir da idade moderna, a subjetividade passou a ser mais valorizada. Nessa época, Freud (2006e) abordou o mal-estar na civilização como a necessidade de barrar os desejos sexuais de um momento marcado pela repressão e o puritanismo. Ao chegar nos tempos atuais, o sofrimento não se dissipou, mas foi sendo transformado. Diversos autores abordam aspectos dos tempos atuais envoltos por conflitos, que se transformam, mas permanecem existindo. Como a forma de as pessoas se relacionarem consigo e entre si tem influenciado e alterado os princípios e os modos de ser humanos?

Birman (2020) aponta que o mal-estar na civilização, criado por Freud, alude aos conceitos de civilização e de modernidade, esta vinculada ao iluminismo francês. No período moderno, o mal-estar incorria sobre a subjetividade e as severas interdições aos aspectos do erotismo na humanidade. Pensando-se sobre os princípios que regeram a civilização na modernidade, muitos deles vinculados à ética religiosa e cristã, segundo a qual ter-se-ia que fazer o bem ao próximo. O narcisismo vai de encontro a esta máxima e visa ao benefício do Eu acima de uma alteridade. Na atualidade, emergem a dor, o desalento e o desamparo, ficando o mal-estar positivado nos registros psíquicos referentes ao corpo, à ação e intensidade. Por outro lado, os registros antropológicos, vistos na modernidade, tornam-se negativados. Ou seja, o pensamento e a linguagem perdem relevância na contemporaneidade. Invés de sintomas históricos, veem-se a clínica do vazio, os cortes na pele, a descarga em atuações violentas e impulsivas.

Em meio ao individualismo, característico da sociedade capitalista, ficou mais difícil se pensar em trabalhar para um bem em comum. O homem foi dominando a natureza, e a cultura o foi moldando para ser mais consumista; a

busca desenfreada pela satisfação de seus prazeres mais instantâneos e fugazes foi sendo direcionada para a compra de produtos e mercadorias que pudessem oferecer engodos de preenchimento. Assim, Drummond (1989) aborda o homem que passou a ser produto. Seu nome já não importa, chamem-no de coisa. O pensar e sentir tem deixado de ter relevância, e o que vai sendo mais importante são os números, as vendas, o descarte de pessoas que passam a ser objetos. Parece que a humanidade tem perdido muito em termos de entendimento verdadeiro sobre si, há falhas na educação e no conhecimento que vão implicar a forma de compreender a sociedade.

Sobre isso, Santos (2004) aborda como a política educacional foi sendo alterada no decorrer da História, recebendo influência do capitalismo e da globalização. Frente a isto, outros interesses se fazem mais presentes do que aqueles da construção de uma sociedade, cujos saberes sejam compartilhados e somados entre as pessoas. A educação passou a ser mais um dos objetos de compra e venda de corporações multinacionais que visam, sobretudo, ao lucro. Assim, a lógica passa a ser de algo comerciável, um produto a ser vendido e não a preocupação com a formação de um sujeito em seu mais amplo aspecto humano e sendo um cidadão de direito a conhecer e manifestar suas ideias sobre o mundo. Pode-se pensar em uma lógica de alienação.

Bauman (1998) desenvolve o conceito de mal-estar na pós-modernidade. Partindo da ideia original de Freud, o autor avalia as implicações na época atual de um mal-estar permanente relacionado a questões que se aprofundaram, devido ao consumismo e aos aspectos da modernidade líquida. O indivíduo acredita que terá acesso ao pertencimento pela aquisição de coisas, uma noção de liberdade pela possibilidade de compra de objetos, escolha. A identidade na sociedade é construída neste meio de consumo, havendo a possibilidade de ser incluído ou excluído, não havendo meio termo. O mal-estar na atualidade surge desta visão sobre a realidade vinculada à sensação de liberdade.

O homem tornou-se mero consumidor e, ao mesmo tempo, é consumido, um produto (BAUMAN, 1998). O tempo foi ficando cada vez mais acelerado, os objetos, dentre eles o próprio ser humano, foi tendo o prazo de validade cada vez menor. A subjetividade, a dor e o sofrimento permanecem conceitos importantes na contemporaneidade, sendo que o mal-estar permanece atravessando o tempo, dentro de um espaço cada vez mais

restrito, seja para realizar sonhos ou para encontrar-se com algo próximo a uma felicidade, que está cada vez mais à venda nas vitrinas físicas e virtuais, nos ideais subliminares retratados em filmes, nas necessidades criadas para manter o homem cada vez mais dócil, dominado, ignorante de si mesmo e vazio para manter a necessidade de artigos que não cumprem o papel que prometem. O homem já não sabe mais o que quer, o que realmente precisa e, principalmente, perdeu-se de quem ele próprio é. Ser ou não ser permanece uma das questões mais fundamentais do mal-estar na atualidade. A alma humana perdeu-se no fetichismo e na compulsão a ter.

Porém, as vulnerabilidades e dependências humanas de um lado, bem como a impossibilidade política do individualismo consumista trazer soluções para essas carências, de outro lado, acabaram produzindo preocupações de abrangência social, o que gerou, dentre outros motivos, a construção de políticas sociais públicas direcionadas à minimização dessas vulnerabilidades e de riscos sociais. Tais demandas transformarem-se em direito, direito à vida, à maternidade e infância, ou seja, direitos sociais previstos e salvuardados pela estrutura jurídico-política do Estado, desde as Constituições nacionais, como a brasileira, mas também tratadas e atendidas por várias políticas públicas das áreas da saúde, assistência, educação, previdência, do emprego e renda, dentre outras (CANOTILHO; CORREIA; CORREIA, 2015).

E a articulação entre as condições humanas e as condições da política revelam alguns desafios modernos e pós-modernos, que têm reforçado um contexto de profundas contradições humanas e políticas. Afinal, como é possível a minimização dessas carências? É possível ao humano conseguir isso por conta própria? Ou é preciso a existência do Estado, da política, das políticas sociais públicas? E, até que ponto, as fragilidades humanas servem para que os indivíduos sejam controlados pelo Poder Político?

Do biopoder à biopolítica

A transformação da política em biopolítica na época moderna implica a substituição de um Poder Político despreocupado com a manutenção da vida (das pessoas), em um Poder Político (biopolítico) preocupado com o “corpo enquanto força de produção, força de trabalho” (FOUCAULT, 1979, p. 80). Por isso, o estudo do novo Poder Político liberal moderno destaca o necessário

levantamento de como o direito e as políticas (políticas públicas) foram servindo para a construção de uma base de sustentação que pudesse minimizar as vulnerabilidades e carências humanas, especialmente para que esses corpos (dos trabalhadores) pudessem atender às exigências trazidas pela industrialização e urbanização. Segundo Hirschman (2019), a afirmação de novos direitos civis, políticos e sociais, desde o século XVIII, não ocorreu de forma tão natural, pois parte significativa das elites econômicas e intelectuais apresentou argumentos contrários às leis e políticas públicas destinadas ao social e à proteção dos mais carentes. Mas, de qualquer forma, havia um projeto político e social bem preciso na modernidade: fazer com que os corpos protegidos pelas leis (para que pudessem ser lucrativos) também fossem vigiados e controlados. E, em alguns momentos, as próprias políticas de suporte social seriam as bases para a instrumentalização do controle.

A consolidação da cidadania jurídica não foi desenvolvida sem uma grande parafernália de sistemas de controle e, que os cidadãos/usuários deveriam se adequar e preencher. O controle social da multidão (NEGRI, HARDT, 2004) é um processo complexo que vem envolvendo desde ações militares, particularmente as ações de inteligência para o controle dos inimigos internos e externos, mas também no fichamento das pessoas em condições de vulnerabilidade. Por isso, em escala global, a política dos dados abertos faz com que se tenha, cada vez mais, uma precisão científica do comportamento dos corpos humanos pelos diferentes sistemas sociais políticos, de consumo, de direito, de crédito, dentre outros.

Porém, o cruzamento dessas duas grandes dimensões da biopolítica moderna: direitos humanos para o aumento da produtividade e o controle social, faz com que o biopoder, do controle social quase absoluto, confronte-se com a biopolítica, do investimento da produtividade humana; é o que apontam Negri e Hardt (2016), quando sinalizam para os riscos produtivistas dos controles das políticas e dos políticos fundamentalistas (no âmbito da religião), “vemos que a vigilância fundamentalista em relação ao corpo não permite a produtividade dos corpos que é central à biopolítica” (NEGRI; HARDT, 2016, p. 48).

Fonte (2013), para o caso dos direitos fundamentais presentes na base das políticas públicas no Brasil, argumentou que os “mínimos existenciais”, princípio derivado de juristas alemães para a defesa de leis, que pudessem trazer

o básico aos cidadãos mais pobres, seriam um importante elemento fundacional de constituições e de políticas públicas, em forma de Estado Social; que pudessem subsidiar as condições mínimas de sobrevivência e, por conseguinte, de produtividade social e econômica. Porém, num país capitalista, a sobrevivência social deriva-se da, e é avaliada, na possibilidade de manutenção e aumento dos ganhos de produtividade econômica. Por isso, desde os estudos iniciais de Foucault (1979), é preciso um entendimento prévio do liberalismo e do capitalismo para uma compreensão mais ampla do surgimento da biopolítica. Se, realmente, as políticas públicas foram sendo propostas e desenvolvidas, mesmo que num ambiente de crítica das elites (HIRSCHMAN, 2019), e gerando ondas sucessivas de novos direitos (WOLKMER; LEITE, 2012), elas tiveram um foco direcionado para o aumento da produtividade no contexto de urbanização e industrialização e, em último desdobramento, também como efeito político de disciplinamento e controle dos corpos.

Porém, aditado pelo movimento constante da modernidade, pode-se dizer que se sobrepõem, atualmente, ainda novos elementos biopolíticos a essa equação de subsídios e controles, que é o acréscimo do hiperconsumismo. Para tanto, Lipovetsky e Serroy (2011) e Lipovetsky (2007) apontam para o crescimento do hiperconsumismo, como um avanço tardio do consumismo já presente nas sociedades ocidentais no século XX. Se a passagem de uma sociedade agrária e rural para uma sociedade urbana e industrial já trouxera o surgimento de um consumismo familiar, para além do consumo tradicional para a sobrevivência humana, especialmente no consumo de produtos manufaturados (como nos eletrodomésticos), o hiperconsumismo atual é a exacerbação do consumismo familiar agora numa versão individualizada e permeada pelos cálculos, cada vez mais de curto prazo, da obsolescência dos produtos. O que demandará, para sua efetiva realização, políticas públicas para a facilitação de crédito e consumo.

A biopolítica é lida, de forma contraditória, pela fragilidade humana. Por um lado, é preciso proteger as pessoas, minimizar os riscos advindos do mal-estar na civilização, que perpassa os corpos e as emoções humanas. Mas, a despeito do mal-estar, a biopolítica busca, a partir de mecanismos de empoderamento social (políticas sociais públicas em áreas estratégicas, como assistência, saúde e educação), que as pessoas possam render, para si e para o sistema capitalista. Por outro lado, a biopolítica tem uma relação com o

biopoder, ou seja, com o controle social (desses mesmos corpos). Isso gera uma demanda política muito complexa, que até pode ser atendida pelas redes virtuais de controle do comportamento humano: lombadas eletrônicas, chips, câmeras, pardais (sistema de fiscalização no trânsito). Porém, o controle dos corpos, quando baseado no próprio serviço das políticas públicas, pode ser ainda mais acurado, pois o controle estaria ligado ao uso de bens e serviços sociais. E, por fim, ainda é possível um controle emocional, a partir do hiperconsumismo, processo que manteria as pessoas dentro do esquema social planejado, servindo como uma espécie de isca para os indivíduos carentes.

O hiperconsumismo é um motivador de uma grande esfera de controle social; “a esfera mercantil tornou-se uma esfera onipresente, tentacular, ilimitada” (LIPOVETSKY; SERROY, 2011, p. 57). Nela, em linhas gerais, articulam-se todas as dimensões biopolíticas e do biopoder: controle, emoções, consumo, riscos e acumulação de capital e riquezas nas mãos de poucas pessoas. Por isso, segundo Piketty (2020), o mercado precisa de tantos recursos ideológicos para conseguir atrair diferentes corpos, a despeito das profundas desigualdades sociais e econômicas no capitalismo internacional. “Toda sociedade humana precisa justificar suas desigualdades: tem de encontrar motivos para a sua existência ou o edifício político e social como um todo corre o risco de desabar” (PIKETTY, 2020, p. 11). Mas, a ideologia precisa ser atrativa e sedutora, para que consiga cumprir bem seu papel. E a atratividade ocorre pelo apelo emocional do consumo, até no sentido de que ele, e não apenas o atendimento de carências sociais, possa ser um poderoso amortecedor de emoções e sentimentos. Nesse sentido, a biopolítica contemporânea é um instrumento contraditório de apoios materiais em campos sociais para o suporte das carências, mas também serve para que a concentração de renda e poder das grandes corporações sejam elementos reais num mundo de consumo irreal.

Considerações finais

O mal-estar na civilização moderna, mesmo com todas as ferramentas de proteção social, é um potente articulador da biopolítica, embora a preocupação central seja apenas para a manutenção de vida produtiva e controlada (segundo os objetivos sistêmicos de dominação). De forma

parecida, a reflexão de Gramsci (2014), ainda nos anos 30 do século XX, já previa os efeitos derivados de reprodução social que a dominação hegemônica alcançaria. Esse pensador italiano previa que a forma de dominação ocidental não estaria baseada puramente ou, exclusivamente, no uso da força, mas na utilização de uma sedutora ideologia dominante, relativamente amparada em processos democráticos, e fundada numa base mercantil de trocas. Por isso, a biopolítica acabou tendo um efeito político concreto na conquista de uma formação social relativamente democrática e mercantil, ambas sistemáticas voltadas para distribuições de recompensas e ganhos para (quase) todos. Porém, o efeito mais significativo e planejado foi o da manutenção da maior fatia de poder e a riqueza nas mãos de poucas pessoas, como tem sido apontado por Piketty (2020), a partir da compilação de muitos dados econômicos dos últimos séculos.

A própria base da biopolítica, especialmente das políticas sociais públicas, não deixa de ser também um corpo frágil, pois tem precisado de (muita) proteção e amparo para conseguir sobreviver aos ataques do neoliberalismo e da precarização do trabalho (ANTUNES, 2020). As políticas públicas e os direitos, muitos deles voltados realmente para o atendimento de mínimos existenciais necessários para uma vida relativamente digna, não estão totalmente garantidos na sociedade líquida contemporânea. Em parte, porque mais importante do que a biopolítica é a capacidade de controle social do biopoder, especialmente para que os corpos protegidos permaneçam dóceis. E o hiperconsumismo é um desses fatores que permitem uma aparência de poder, mas que redundam numa cadeia de docilidade, justamente para que as pessoas tenham crédito para poderem consumir.

Além disso, o papel do Estado é fundamental para que se aplique o direito e sejam implementadas as políticas públicas. Deste modo, o hiperconsumo, que dociliza e adestra o indivíduo, e que também é muito produtivo para a acumulação de capital, deve ser protegido pela sociedade política, pelas regras econômicas e pela cultura.

Referências

ANDRADE, Carlos Drummond. **Obra poética**. Lisboa: Publicações Europa-América, 1989. v. 4-6.

ANTUNES, Ricardo (org.). **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0**. São Paulo: Boitempo, 2020.

- BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- BIRMAN, Joel. **O sujeito na contemporaneidade**: espaço, dor e desalento na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. 9. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2004.
- CANOTILHO, J. L. Gomes; CORREIA, Marcus Orione Gonçalves; CORREIA, Érica Paula Barcha (org.). **Direitos fundamentais sociais**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
- FONTE, Felipe de Melo. **Políticas públicas e direitos fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 2013.
- FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. *In*: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FREUD, Sigmund. Projeto para uma psicologia científica. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006a. p. 334-443. v. 1.
- FREUD, Sigmund. Sobre o narcisismo. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006b. p. 75-114. v. 19.
- FREUD, Sigmund. O ego e o id. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006c. v. 19.
- FREUD, Sigmund. Os instintos e suas vicissitudes. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006d. p. 115-144. v. 14.
- FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006e. v. 12.
- GASPARIN, Gustavo. Vivências intrauterinas e o medo do colapso: uma possível articulação. **Publicação Ceapia**, v. 29, n. 29, p. 36-45, 2020.
- GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do cárcere**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014. 6. v.
- HIRSCHMAN, Albert. **A retórica da intransigência**: perversidade, futilidade, ameaça. 2. ed. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2019.
- HOBBS, Thomas. **Leviatã**: ou matéria, forma e poder de um estado eclesiástico e civil. 2. ed. São Paulo: Martin Claret, 2012.

KERSTENETZKY, Celia Lessa. **O estado do bem-estar social na idade da razão:** a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LIPOVETSKY, Gilles; SERROY, Jean. **A cultura mundo:** resposta a uma sociedade desorientada. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

LIPOVETSKY, Gilles. **A felicidade paradoxal:** ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

LUCAS, João Ignacio Pires. Dependência e desenvolvimento na América Latina depois da reforma do Estado. **Cinta de Moebio:** Revista Electrónica de Epistemología de Ciencias Sociales, n. 7, marzo, 2000.

LUCAS, João Ignacio Pires. Jurisdicionalização versus judicialização: a era dos direitos. *In:* FERNANDES, Alexandre Cortez; DALSOTTO, Lucas; NODARI, Paulo. **Conceitos e problemas éticos II.** Caxias do Sul: EDUCS, 2017.

MACHADO, José Cristiano Matos; FEITOSA, Augusto César. O mal-estar na contemporaneidade: diálogos interdisciplinares entre Freud e Bauman. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9333-9345, 2020.

MARSHALL, Thomas Humphrey. **Cidadania, classe social e status.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.

NEGRI, Antônio; HARDT, Michael. **Bem-estar comum.** Rio de Janeiro: Record, 2016.

NEGRI, Antônio; HARDT, Michael. **Multidão.** Rio de Janeiro: Record, 2005.

OLIVEIRA, Adriana Aparecida Almeida de; RESSTEL, Cizina Célia Fernandes Pereira; JUSTO, José Sterza. Desamparo psíquico na contemporaneidade. **Rev. Psicol.**, UNESP [*on-line*], v.13, n.1, p. 21-32, 2014.

PIKETTY, Thomas. **Capital e ideologia.** Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A crítica da razão indolente:** contra o desperdício da experiência. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A universidade no século XXI:** para uma reforma democrática e emancipatória da Universidade. São Paulo: Cortez, 2004.

STRECK, Lenio. **Jurisdição constitucional.** 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

WINNICOTT, Donald. Woods. A preocupação materna primária. *In:* WINNICOTT Donald Woods. **Da pediatria à psicanálise:** obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

6

O estudo do envelhecimento humano: conceitos fundamentais para a compreensão da gerontologia

Verônica Bohm
Vania B. M. Herédia

Introdução

Nas últimas décadas do século XX, o envelhecimento humano ganhou maior visibilidade na sociedade, em função do grande número de pessoas que chegaram à velhice, bem como pelas especificidades que esta parcela significativa da população passa a demandar. O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno global, pois, mesmo que em velocidades distintas, todos os países passaram ou passam pelo processo de transição demográfica. Contudo, é importante ressaltar que a velhice não é um fenômeno novo. Embora pessoas velhas sempre existiram, como pode ser constatado ao longo da História com Kant, que faleceu aos 79 anos, Platão aos 80 anos, o que se apresenta como novidade é a grande quantidade de pessoas que conseguem chegar à velhice num mesmo período e, estando na velhice, viver muitos anos ainda.

Ao analisarmos o envelhecimento populacional no Brasil, Saad (2019) projeta que, em 2047, o País será constituído por uma população predominante de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Esta constatação vem acompanhada de muita preocupação, pois ainda há, no imaginário coletivo, a representação de que o Brasil é um país de jovens, o que não é mais verdade desde o ano de 2011, quando a maioria da população passou a ser de pessoas com idade entre 20 e 39 anos. Não reconhecer efetivamente o envelhecimento populacional pode dificultar ainda mais o preparo da sociedade para atender às novas demandas, nos diferentes campos da sociedade. Nesse sentido, este estudo tem como principal objetivo sistematizar e descrever conceitos fundantes da gerontologia, a fim de que possa servir como instrumento inicial consistente de fundamentação para futuras análises, na formação de profissionais que pretendem trabalhar com a temática do envelhecimento humano.

É importante também esclarecer que os conceitos de velho⁷ podem diferir de sociedade para sociedade, o que representa que, apesar de muitos termos terem significados semelhantes, também podem carregar diferenças culturais distintas. Mas quem é velho? A Organização Mundial da Saúde (2005) usa “o padrão de idade de 60 anos, estabelecido pelas Nações Unidas, para descrever pessoas mais velhas. Esta quantidade de anos pode parecer pouca no mundo desenvolvido e nos países em desenvolvimento, onde houve grande aumento na expectativa de vida” (OMS, 2005, p. 6). Ressalta que a idade não é um marcador geral, mas serve para “acompanhar o envelhecimento”. Nesse sentido, a idade cronológica, mesmo que não seja um marcador, é usada pela sociedade para definir uma série de situações associadas ao envelhecimento, como sair do mercado de trabalho, receber pensões, discussão de benefícios, dentre tantas outras condições. Debert (1998, p. 51) diz que as “categorias de idade são construções históricas e sociais” e que, dependendo do período, a sociedade cria novas denominações para tratar de questões que ela tem que resolver. Argumenta que essas categorias “são constitutivas de realidades sociais específicas, uma vez que operam recortes no todo social, estabelecendo direitos e deveres diferenciais em uma população” (DEBERT, 1998, p. 53).⁸

O que é a geriatria e a gerontologia?

Mesmo que pareça que a geriatria esteja diretamente ligada à gerontologia, a ciência do envelhecimento no aspecto clínico nasce antes da gerontologia. Isso não significa que os pensadores e filósofos antigos não definissem e não se preocupassem com o envelhecimento humano.

⁷ Velho, Adulto maior, idoso, terceira idade, sênior, dentre outros vocábulos, podem enunciar significados distintos, carregados de preconceitos, quando utilizados de forma pejorativa. Peixoto chama a atenção que o termo *idoso* foi utilizado para substituir o termo *velho*, por ser “menos estereotipado”. Observa: “outros analistas mostram [que] o contorno impreciso do termo idoso é uma noção *floue*, uma vez que abarca realidades diversas. Assim, trazendo uma certa ambigüidade, o termo serve para caracterizar tanto a população envelhecida em geral, quanto os indivíduos originários das camadas mais favorecidas” (PEIXOTO, 1998, p.73).

⁸ Debert (1998) chama a atenção de que a categoria “terceira idade” é uma criação recente da sociedade contemporânea. Diz: “Sua invenção implica a criação de uma nova etapa na vida que se interpõe entre a idade adulta e a velhice e é acompanhada de um conjunto de práticas, instituições e agentes especializados, encarregados de definir e atender as necessidades dessa população” (DEBERT, 1998, p.53).

Certamente, o faziam e o colocavam, integrado à visão de mundo, de natureza e de cultura. Buscavam, muitas vezes, a própria explicação da imortalidade, mas os limites se localizavam na finitude humana. Porém, a visão da ciência era outra, tinha diferentes finalidades e estava sustentada em outros paradigmas. Há autores como Wright Mill,⁹ que dizem que para cada período histórico há um paradigma dominante. Na etapa em que nos encontramos, já passamos por muitos paradigmas que eram considerados a expressão maior da verdade sobre os fenômenos sociais. Do teocentrismo ao antropomorfismo, a vida humana foi e é explicada de várias formas. A História da evolução humana mostra que vários campos da ciência se dedicaram ao estudo do envelhecimento humano. Dúvidas, inquietações e não respostas perseguiram a ciência moderna, em busca de explicações gerais que dessem conta da natureza do ser humano. Como e por que o homem envelhece? O que caracteriza o envelhecimento humano e por que a gerontologia dá explicações para esse processo distinto de outras ciências?

A gerontologia e a geriatria estão envolvidas com o envelhecimento humano e, apesar de suas distinções, tratam do mesmo objeto; quando integradas, promovem uma visão total do envelhecimento. A história da geriatria mostra os avanços que adquiriu nos estudos científicos, com o objetivo de explicar o processo que o ser humano sofre de mudanças biológicas, desde o momento em que nasce. As explicações dadas pela ciência são registradas como possíveis respostas ainda não resolvidas. No século XIX, vários estudos sobre a velhice foram escritos, sem atender às ligações de todas as conexões do corpo humano, como foi o caso de Rostan e de Prus na França.¹⁰ Entretanto, no começo do século XX, Elie Metchnikoff acreditava que o avançar da idade não precisaria ser acompanhado apenas por perdas significativas que representassem doenças (NETTO, 2016). Alguns anos depois, o médico Ignatz L. Nascher define a geriatria “como o ramo da ciência médica voltada à promoção da saúde e ao tratamento de doenças e incapacidades na velhice” (MORLEY, 2004).¹¹ As sociedades científicas que tratam do envelhecimento

⁹ MILLS, Wright. *A imaginação sociológica*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

¹⁰ “Rostan, em 1817, estudou a asma dos velhos: descobriu a relação desta com uma perturbação cerebral. Prus, em 1840, escreveu o primeiro tratado sistemático sobre doenças da velhice” (BEAUVOIR, 1990, p.28).

¹¹ Nesse contexto, nasce a geriatria, e pouco tempo depois, a Sociedade de Geriatria de Nova Iorque (1912). O ponto de partida desse médico foram os estudos da senescência, que desenvolve em Viena, uma cidade onde havia longevos. Aproximadamente trinta anos mais

nasceram ainda no começo do século XX. A de geriatria fundada em Nova Iorque, em 1912, tem papel decisivo na formação profissional e a de Gerontologia, em 1945, também na inclusão de diversas áreas de conhecimento.

É importante explicar que a criação da gerontologia parte do pressuposto de que o envelhecimento humano não pode ser explicado apenas pela biologia e pela clínica, mas pelas diversas influências que o ser humano sofre ao longo de sua vida, nas suas distintas dimensões. O nascimento da gerontologia esteve ligado ao da geriatria, mas, ao se desenvolver, não permaneceu apenas como estudo das patologias da velhice, mas como estudo do próprio processo do envelhecimento (BEAUVOIR, 1990, p. 30).¹² A gerontologia, segundo Beauvoir, “desenvolveu-se em três planos: biológico, psicológico e social” (1990, p. 32). Nesse sentido, algumas observações da conexão são necessárias entre essas três áreas no campo de estudos do envelhecimento, no item acerca das contribuições das ciências para o campo de estudos do envelhecimento. Entretanto, é relevante definir como na atualidade a gerontologia é vista e descrita. No Manual de Gerontologia, produzido por Vieira (2004), a gerontologia é definida como a

ciência que estuda o envelhecimento como processo em seus aspectos biopsicossociais, de forma a tentar manter um nível ótimo de vida e de funcionamento não só retardando o declínio físico ou prolongando a vida, mas levando-a a ser mais significativa, com qualidade e novas expectativas (2004, p.149).

Nessa mesma direção, Moragas (1997, p. 17) define a gerontologia social como a ciência que “trata dos fenômenos humanos associados ao fato de envelhecer, processo inerente a todo ser humano”. Entretanto, esse autor julga necessário, para entender o processo de envelhecimento, incluir na explicitação dois conceitos básicos: o de velhice e o de velho. Por velhice entende como “resultado do envelhecimento” e por velho, “uma categoria independente do resto da sociedade, separados como grupo com características próprias” (MORAGAS, 1997, p. 17).

tarde, é criada a Sociedade de Gerontologia, que tem como objeto o estudo do processo de envelhecimento.

¹² Nos Estados Unidos, a Sociedade de Gerontologia foi criada em 1945 e, já em 1946, publica um periódico voltado para a velhice. Na França, a Sociedade de Gerontologia foi criada 13 anos depois, em 1958, mas a revista é anterior, ou seja, em 1954. No Brasil, a Sociedade de Geriatria incorpora a Gerontologia apenas em 1967. A Sociedade Brasileira de Geriatria havia sido fundada, em 1961, por diversos médicos preocupados com o envelhecimento e que, com empenho, conseguiram difundir a geriatria na formação médica.

Alguns países¹³ possuem a formação em gerontologia educativa, que foi criada por Peterson em 1976. Este autor define a gerontologia educativa como o estudo voltado para pessoas envelhecidas e o processo de envelhecimento (MANGAS; SÁNCHEZ, 2000). Essa proposta partia do princípio de que a aprendizagem “não é um patrimônio dos jovens, senão que se estende desde a infância até a velhice” (GARCIA, 2000, p. 97). Esse pressuposto derruba um pré-juízo de que “os velhos não aprendem”. Esse mito, descrito por Moragas (1997), é refutado pela gerontologia educativa, que traz argumentos contrários a esse conhecimento que a sociedade utiliza e que pode ser refutado.

Esses países atentos ao envelhecimento humano, como é o caso da Espanha, promovem a Primeira Assembleia Mundial do Envelhecimento, para pensar como lidar com o envelhecimento da população mundial. O Plano criado nessa Assembleia denuncia ao mundo a necessidade de capacitar os profissionais para a área do envelhecimento, de forma interdisciplinar, para atender às demandas não existentes anteriormente, pois a longevidade não era um fenômeno comum.

É oportuno lembrar que cada sociedade e sua cultura correspondente classificam esse grupo por marcas comuns que, em muitas circunstâncias, são quase universais, como a idade, marcas da velhice físicas, estilo de vida, trabalho, entre tantas outras. O que é comum é que essas características são passíveis de observação, à medida que esse grupo possui longevos. Uma característica considerada comum é a idade.¹⁴ Na maioria dos países, a velhice começa a partir dos 60 anos ou mais. Essa característica passa a ser utilizada pela sociedade para caracterizar aspectos comuns desse grupo, como o afastamento do trabalho e marcar o fim de um ciclo e o começo de outro.

¹³ Países como Espanha, França, Japão, Alemanha, que dispunham de uma população idosa bastante elevada, já na década de 70, do século XX, começam processos de discussão sobre aprendizagens em adultos e idosos.

¹⁴ Moragas (1997, p. 18-19) usa a expressão **velhice cronológica** e discute as contradições que esse conceito traz, quando é usado pelo grupo como diferença entre grupos. Utiliza também **o conceito de velhice funcional**, que classifica pela funcionalidade ou como “sinônimo de incapaz ou limitado, e reflete a relação tradicional de velhice e limitações”. Além dessas duas classificações, ainda utiliza a **velhice como etapa vital**, descrita como uma etapa de vida, distinta das anteriores, como a infância, a adolescência, a vida adulta.

Contribuições de diversas ciências na gerontologia: biologia, psicologia e sociologia

A análise do envelhecimento humano pelas diversas ciências promove explicações gerais sobre a natureza humana, que permitem a compreensão de uma série de mudanças pelas quais o ser humano passa, à medida que envelhece. Desde o momento em que o homem nasce se transforma continuamente, tendo características distintas que algumas dessas ciências ressaltam, para captar a essência dessas transformações. Essas mudanças refletem que o envelhecimento humano, para ser entendido na sua totalidade, necessita do suporte das diversas ciências, o que garante que a visão sobre o mesmo não seja disciplinar e que transcenda essa possibilidade. Da biologia, psicologia, medicina, sociologia, antropologia e de outras ciências sociais tem-se estudos e, inclusive, teorias que evidenciam transformações básicas nas estruturas que sustentam o ser humano.

Os resultados de suas análises mostram que as diversas ciências nem sempre visualizavam o envelhecimento pelo conjunto das dimensões que cada ciência aborda e que a análise só estaria completa nessa integração de linguagens, quando o ser humano não seria apenas uma parte, mas seu conjunto. As transformações físicas, consideradas no envelhecimento dito normal, eram conhecidas pelas alterações biológicas observadas e interpretadas pelos diversos sistemas que constituíam o corpo humano.

Com o avançar do processo de envelhecimento, são esperadas alterações no organismo que, embora resultem em desgastes, não significam doenças, como, por exemplo a diminuição da acuidade visual. Segundo Baroni (2003), existem dificuldades de distinguir os processos normais de envelhecimento dos processos degenerativos não generalizados. Mostra que estudos realizados por Birren e Schaie (1996)¹⁵ utilizam os argumentos descritos abaixo, para fundamentar a distinção. O envelhecimento considerado normal ocorre de forma inevitável em toda a população e implica “modificações biológicas e psicológicas (cognitivas e afetivas) em uma estabilidade substancial do quadro de personalidade”

¹⁵ Esses autores classificam o envelhecimento: em primário, secundário e terciário. O primário é considerado o envelhecimento normal; o secundário, aquele marcado por doenças e o terciário aquele que se “refere ao declínio rápido e irreversível, que caracteriza a aproximação do organismo da morte e que compreende uma perda repentina no desempenho físico e cognitivo do indivíduo” (BARONI, 2003, p.14).

(BARONI, 2003, p.14). O envelhecimento patológico adiciona ao envelhecimento normal algumas doenças crônicas, ou não, que podem ser passíveis de cura ou pelo menos podem não acelerar seus efeitos. A autora escreve que “o envelhecimento biológico, caracterizado pelas modificações orgânicas negativas, com forte componente genético, é linear e generalizável. De fato, nessas alterações se somam fatores ambientais difíceis de prever, mas conectados a eles, pois seu efeito é enfatizado pelo aumento da sensibilidade do organismo (geneticamente determinada) a infecções, doenças cardiocirculatórias e patologias cerebrais” (STOKES, 1992 *apud* BARONI, 2003, p. 13).

Mas é interessante questionar se o declínio funcional se dá para todos da mesma forma? Moragas afirma que “a redução geral dos ritmos orgânicos não supõe inaptidão para a maioria das funções da maturidade, visto que aptidão e força física são menos importantes numa sociedade cada vez mais mecanizada” (MORAGAS, 1997, p. 45). Entretanto, na década de 80, do século XX, foi realizado um estudo em Baltimore, que indica que o envelhecimento, dependendo de trajetórias, pode apresentar padrões distintos. Um deles seria que determinadas funções fisiológicas diminuem de forma regular e linear com o passar dos anos. “Sem dúvida, outras funções são estáveis permanecendo relativamente sem se modificar ou diminuindo no final da vida” (BELSKY, 2004, p. 56). Essa premissa é muito utilizada na literatura, mesmo que, nos dias atuais, por meio de estudos científicos, as fragilidades sejam foco de estudo. Belsky (2004) argumenta que é errônea a visão tradicional do envelhecimento como simplesmente irreversível. Escreve que,

quando a idade inflige perdas físicas, nosso corpo é surpreendentemente resistente. Temos a capacidade de nos desenvolvermos e adaptarmos inclusive nas áreas (como nosso cérebro), em que as pessoas antigamente nunca acreditaram que poderia existir crescimento depois da maturidade (BELSKY, 2004, p. 57).

Por muito tempo, a velhice foi vista apenas como um fenômeno biológico, como diz Beauvoir. A filósofa chama a atenção que a velhice “é um fenômeno biológico”, que tem consequências psicológicas. Esse conceito mostra que a velhice, para ser compreendida, necessita dessas percepções integradas, a fim de olhar para o envelhecimento como processo e a velhice como parte desse processo.

Para entender essas consequências psicológicas, é necessário ver como a psicologia trata desses fenômenos, por ser uma ciência que, na sua essência, investe seus esforços em compreender o comportamento humano e os processos psíquicos (SCHULTZ; SCHULTZ, 2020). Tem seu início datado no final do século XIX, quando Wundt fundou, na Alemanha, o primeiro laboratório voltado para o desenvolvimento de pesquisas experimentais. Contudo, antes disso, a Filosofia já vinha buscando se aprofundar nas questões dos sujeitos, sendo considerada a mãe da Psicologia. Outra importante ciência que contribuiu com a Psicologia foi a Medicina. Muitos médicos dedicaram-se a estudar as dinâmicas da mente e dos comportamentos, trazendo significativas contribuições. Desta forma, enquanto ciência, a Psicologia foi desenvolvida por meio da influência de distintas áreas, para que pudesse constituir uma identidade própria – caminho similar à construção da identidade da Gerontologia, que tem influências plurais. Neste estudo, o recorte feito nas teorias psicológicas se propõe a apresentar ideias de Carl Gustav Jung (1971), Erik H. Erikson (1998) e Paul Baltes (1987). Para tal, é necessário resgatar algumas questões de Sigmund Freud, por ter sido importante influência, especialmente para Jung e Erikson.

Dentre as importantes contribuições teóricas na Psicologia, no final do século XIX, início do século XX, o médico Sigmund Freud desenvolveu uma teoria que segue sendo referência na formação dos psicólogos: a Psicanálise. Freud foi construindo sua teoria ao buscar desvendar como o aparelho psíquico se constituía, tendo a maior parte da sua obra destinada à infância e adolescência. Por muito tempo, acreditou-se que os velhos não se beneficiariam de tratamentos psicológicos, por não terem a capacidade de mudar. Essa crença foi uma interpretação equivocada do que Freud propunha, uma vez que ele nunca escreveu sobre essa contraindicação.

Embora Freud não tenha se dedicado muito aos estudos das fases mais avançadas da vida, talvez pela intensidade dada em obra às fases iniciais e à própria finitude da sua vida; outros autores, que foram por ele influenciados, avançaram na compreensão do desenvolvimento humano, nas fases além da adolescência. Jung, psiquiatra e psicoterapeuta suíço, fundou a psicologia analítica trazendo novas possibilidades para compreender o psiquismo humano. Por quase 30 anos, esteve próximo à Freud, quando foi construindo sua própria teoria, a partir das trocas teóricas que faziam. Contudo, por

discordarem de questões cruciais propostas, cada um foi se afastando. Jung avançou nos estudos sobre a meia idade. Uma das inúmeras diferenças era que Jung (1971) acreditava na possibilidade de que mudanças importantes na estrutura da personalidade pudessem ocorrer após a adolescência. Especificamente em relação ao envelhecimento humano, afirmava que havia duas possibilidades viáveis, que poderiam influenciar como a pessoa evoluiria ao longo da sua vida: *Extroversão – Introversão e Feminilidade – Masculinidade*. Para Jung, os velhos seriam mais introvertidos, tendendo a mesclarem mais características femininas e masculinas em relação aos estereótipos sociais, quando comparados aos mais jovens. Além desse posicionamento propor avanços na compreensão de outras fases da vida, explicita a possibilidade de mudança estrutural nas pessoas para além da adolescência, diferentemente do que Freud propunha até então. Também em relação à velhice, Jung acreditava nas possibilidades que essa fase traria para o ser humano, sendo, inclusive, profícua, principalmente em função da sabedoria que poderia ser conquistada nesta fase.

Outro autor influenciado pela Psicanálise foi Erik Erikson (1998), que fez avanços expressivos em relação aos estudos sobre a velhice. Nome importante do modelo teórico do ciclo de vida, representante de um paradigma organicista, parte do princípio universal de que o desenvolvimento ocorre em uma lógica de crescimento, culminância e contração. No paradigma organicista, o desenvolvimento ocorre de forma unidirecional, apresentando processos de mudanças universais, sendo irreversível. Além de considerar a vida humana em toda sua extensão, Erikson inseriu a influência de fatores socioculturais, no desenvolvimento humano, uma vez que acreditava que o sujeito nascia com todo o potencial para seu desenvolvimento, cabendo ao contexto onde ele estava oportunizar as condições necessárias para o pleno desenrolar deste processo. Erikson, ao estudar todas as fases da vida, foi o pioneiro a afirmar que, até o final de sua vida, o indivíduo segue se desenvolvendo. Propôs um modelo teórico-epigenético caracterizado pelo impacto dos estágios anteriores nos seguintes. Seu modelo está estruturado em 8 estágios.¹⁶ Supunha que todos os indivíduos passam por crises evolutivo-

¹⁶ 1. confiança *versus* desconfiança (até os 2 anos); 2. autonomia *versus* vergonha e dúvida (entre 2 e 3 anos); 3. *iversus* culpa (entre 4 e 5 anos); 4. diligência *versus* inferioridade (dos 6 aos 11 anos); 5. identidade *vesus* confusão de identidade (entre 12 e 18 anos); 6. intimidade

universais, determinadas por uma sequência lógica, também universal. Cada estágio é constituído por forças opostas que estão nas suas extremidades, sendo fontes de conflitos. Isso significa que a maneira como cada indivíduo consegue resolver o conflito atinente a cada estágio influenciará no modo como viverá e resolverá o conflito do estágio seguinte. Seu modelo se propõe a explicar como o indivíduo vai se constituindo até a velhice, sendo o resultado provisório de como conseguiu resolver seus conflitos até o momento presente. Segundo Erikson (1998), o oitavo e último estágio do ciclo de vida é denominado de velhice, quando o conflito se dá entre a integridade do Ego e o desespero. A resolução saudável deste diz respeito ao valor sabedoria, também por ele definido, isto é, a capacidade de o indivíduo analisar sua trajetória e integrar perdas e ganhos, dores e alegrias, ligados à sabedoria para compreender a vida e conseguir estar bem consigo.

Após a morte de Erik Erikson, sua esposa, Joan Erikson, acrescentou à obra do marido o nono estágio do desenvolvimento, que fecharia o ciclo vital, fazendo referência ao período a partir dos 85 anos, quando escreveu sobre a “gerotranscendência”. Tal escrita se deu a partir do acompanhamento do processo de finitude de Erik. Para Joan, a gerotranscendência é dividida em três níveis: 1. dimensão cósmica da vida; 2. mudanças em si pela possibilidade de maior autoconhecimento, entre outros aspectos; e 3. alteração nos relacionamentos do idoso. Acredita que a resolução deste estágio se daria a partir do desenvolvimento de uma capacidade de compreender a vida, de forma mais ampla, transcendendo às perdas físicas inerentes à velhice.

Com expressiva relevância nos estudos da Psicologia do Envelhecimento, Paul Baltes, importante psicólogo alemão, desenvolveu sua teoria baseada no paradigma denominado *life-span*. O termo *life-span* na Psicologia versa sobre a necessidade de compreender a extensão da vida ou a extensão de determinada fase. Tendo grande influência sobre o modelo teórico proposto por Erikson, o que fica evidente ao longo da obra; também tem presença marcante em sua obra o paradigma do “Curso de Vida”. Este último é oriundo da Sociologia e apresenta afinidades ao modelo de “Ciclo de Vida”. Baltes (1987) articula curso e ciclo de vida e, desta forma, compreende o indivíduo por meio desta relação dialética entre sujeito e sociedade, estando

versus isolamento; 7. Generatividade *versus* estagnação (entre os 40 e 60 anos); e 8. integridade *versus* desespero (dos 60 ao final da vida).

ambos influenciados reciprocamente. Para o paradigma *life-span*, diferente do que é proposto pelo paradigma de ciclo de vida e de curso de vida, a idade dos indivíduos é entendida como um organizador, mas não como um definidor, ou como causador de algo. Baltes propõe suas ideias para a compreensão dos indivíduos, balizado pelo paradigma *life-span* de orientação dialética. Tal orientação, na sua essência, é múltipla, por entender o desenvolvimento a partir de diferentes dimensões, sendo um processo completamente dependente do contexto, com dinamicidade constante. Isso significa que parte da presença de interações dinâmicas entre indivíduo e sociedade, da possibilidade de mudanças ao longo da vida e da inexistência de rigidez quanto às causas determinantes universais no desenvolvimento humano. Embora relativamente pouco estudado, na formação básica de psicólogos no Brasil, Paul Baltes tem sido referência para psicólogos nos programas de pós-graduação *lato e stricto sensu*.

Baltes (BALTES; SMITH, 2004) considera relevante distinguir as influências normativas das não normativas, que podem ocorrer ao longo da vida. Entende por normativas aquelas que são esperadas para determinada fase da vida. Como não normativas, Baltes menciona ocorrências ao longo da vida que são consideradas inesperadas, geralmente negativas, podendo trazer maior desequilíbrio às pessoas. Referente às ocorrências normativas, o autor as diferencia em normativas ontogenéticas e normativas graduadas pela História. As primeiras dizem respeito a eventos que, em determinada sociedade, espera-se que ocorram com indivíduos em determinada faixa etária. Quanto às influências graduadas pela história, estas dizem respeito a vivências significativas em uma sociedade, compartilhadas por indivíduos, e que variam de acordo com os processos de socialização dos diferentes grupos. Uma guerra, uma pandemia, uma mudança de regime político podem ser consideradas influências normativas graduadas pela História. Já as influências não normativas seriam aquelas que escapam da previsibilidade, que não se aplicam a grupos, que podem ser vividas individualmente, rompendo com a previsibilidade do curso da vida. A morte de um familiar, o desemprego, uma doença grave podem provocar impactos emblemáticos no sujeito, ser fonte de desequilíbrio emocional, não apenas por ser algo que ocorre de forma abrupta, mas também por não encontrar repercussão em indivíduos contemporâneos.

Dentre as principais proposições de Baltes (1987), (BALTES; BALTES, 1990), ganha destaque a compreensão de envelhecimento humano

sendo um processo dialético universal, irreversível, finito, que inicia com o nascimento e se conclui com a morte, sendo influenciado por aspectos genéticos, biológicos e sócio-históricos. Na sua obra, um importante conceito estudado é o de resiliência. Esta é a capacidade de as pessoas de conseguirem reagir positivamente frente a eventos adversos inevitáveis. Perdas físicas, emocionais e sociais vivenciadas, especialmente, na velhice, podem ser consideradas eventos adversos. É sabido que perdas ocorrem desde o nascimento, contudo, nas fases iniciais do desenvolvimento, os ganhos tendem a ser expressivos. Com o avançar do processo de envelhecimento, as perdas tendem a ter uma maior dimensão, tanto em relação ao desempenho do próprio corpo, como a ocorrência constante de mortes de pessoas próximas, perdas de papéis sociais e a própria concretude da sua finitude. Para o autor, o bem-estar subjetivo na velhice está diretamente ligado à capacidade de resiliência do sujeito. É importante destacar que a resiliência não é algo inato, mas dependente dos recursos adaptativos da personalidade e de condições sociais. A compreensão do conceito de resiliência ligada à capacidade de adaptação das pessoas explicita a possibilidade que os sujeitos têm de mudança ao longo de toda a vida, pois, ser resiliente diante de novos fatos exige uma nova forma de se colocar diante da situação vivenciada. Velhos podem mudar! Nesse sentido, Baltes e Baltes (1990), partindo do conceito de plasticidade comportamental, desenvolveram um modelo teórico para explicar o envelhecimento bem-sucedido estruturado por três processos: seleção, otimização e compensação (SOC). Destaca-se que, atualmente, tal modelo teórico se aplica a todo o desenvolvimento humano. Segundo os autores, por meio da dinâmica seleção, otimização e compensação, as pessoas conseguiriam administrar de forma mais saudável as limitações que o avançar do processo de envelhecimento impõe, como as limitações físicas e demais perdas inerentes à senescência.

Por seleção entende a estratégia empregada pelo indivíduo para esquivar-se daquilo que apresenta maior dificuldade, ou possa gerar maior sofrimento para ele. A otimização evoca a capacidade de manter ou aprimorar recursos internos e/ou externos do sujeito, direcionados às metas atuais, e a compensação requer a substituição de recursos internos e/ou externos, para que seja possível a manutenção do funcionamento desejado pelo sujeito. Assim, diante da percepção de perdas ou escassez de algum recurso, conseguindo ser resiliente,

lançará mão de sua plasticidade comportamental, deixando as estratégias até então utilizadas, mas que não mais são eficazes; selecionará o que é mais importante para si, otimizará seus recursos e poderá compensar possíveis limitações, atingindo a meta presente. É interessante destacar que, segundo Baltes e Baltes (1990), os velhos podem aprimorar seus desempenhos, nas diversas situações, ao conseguirem fazer uso de tal mecanismo.

É importante também destacar que cada abordagem psicológica deriva de inquietações e influências de sujeitos que estão inseridos em uma sociedade e carregam seus entendimentos da mesma. Em uma visão mais conservadora, Freud (1980) atribuiu força intensa ao inconsciente, aos aspectos internos dos sujeitos. Jung começou a considerar questões ligadas ao contexto, mas foram Erikson (1998) e Baltes (1987) quem articularam de forma intensa o processo de envelhecimento e a vida em sociedade. Explicitam tal força, quando mostram conflitos pertinentes a cada estágio da vida, no caso de Erikson, e os eventos normativos e não normativos, como Baltes o faz. Tais proposições implicam também uma conceituação de sociedade, uma vez que surgem independentemente da vontade dos indivíduos; interferem no processo de envelhecimento, o que dá a característica da interdisciplinariedade.

Nas ciências sociais, a sociologia tem destaque na gerontologia social, uma vez que trata dos fenômenos sociais e da forma como se manifestam. Segundo Moragas (1997), as contribuições sociológicas ajudam a entender uma série de relações que são marcantes na vida dos velhos, tais como: comportamentos sociais, estruturas familiares, papéis desempenhados e posições sociais adquiridas e conquistadas, normas institucionais e uma série de relações que o homem que vive em sociedade conhece. Na visão da sociologia, pode-se partir de duas posições teóricas de sociedade, a da ordem e a do conflito, sendo o tema do envelhecimento tratado, distintamente, uma vez que o conceito de sociedade, homem, história, mudança, conflitos, desequilíbrios são explicitados de forma antagônica em cada posição.

As principais teorias sociais que representam a visão da ordem mostram o homem inserido na sociedade, independentemente da idade. O ser individual se transforma em ser coletivo à medida que vive na sociedade e participa das instituições sociais, a partir dos papéis criados por ela. Tanto na visão positivista quanto na visão funcionalista, a preocupação maior da sociedade, em relação ao indivíduo é que ela assegure a manutenção da ordem, do

equilíbrio social, da integração e do *status quo*. Essas teorias sociais mostram como o homem se adapta e como se insere no sistema social, mas não se atém às suas especificidades, ou o faz apenas quando se torna disfuncional ao sistema. Nesse sentido, o envelhecimento humano faz parte de um processo normal, ao cumprir o que dele é esperado, e/ou patológico pela demonstração de que as doenças são constitutivas do processo.

Na visão do conflito, as teorias sociais que representam essa posição refletem as condições materiais que a sociedade oferece ao homem para viver em grupo e os determinantes socioeconômicos de sua vida coletiva, o que pode representar a inclusão ou exclusão nas diversas instâncias que essas estruturas possuem. A idade, a escolaridade, a renda, o meio ambiente, acesso a serviços fazem parte de determinantes dessas estruturas. A idade para trabalhar, a idade para se aposentar, a idade para entrar na escola são exemplos de determinações sociais, que, em uma sociedade com tantas diferenças, podem agudizar as contradições presentes nessas estruturas. Numa sociedade capitalista, em que os indivíduos são distribuídos pelas condições sociais e materiais, a velhice pode ser tratada como um problema, já que o velho sofre por parte da mesma de preconceitos quanto à sua produtividade e sua contribuição ao sistema.

A sociedade, para resolver questões de inclusão e exclusão, cria regras que afetam os indivíduos de forma distinta. Nesse sentido, ser velho “é lutar para continuar sendo homem”¹⁷ (CHAUÍ, 1994, p.18). A autora postula que há uma tensão para que o velho não perca sua função social que é a de ser “o guardião do passado, [...] lembrar e aconselhar – *memini, moneo* – unir o começo e o fim, ligando o que foi e o provir” (p. 18). Chauí chama a atenção para a tese de Bosí, quando a mesma anuncia que a sociedade capitalista destruiu os suportes materiais da memória. Afirma que

a memória das sociedades antigas se apoiava na estabilidade espacial e na confiança em que os seres de nossa convivência não se perderiam, não se afastariam. Constituíam-se valores ligados à práxis coletiva, como a vizinhança (versus mobilidade), a família larga extensa (versus ilhamento da família restrita), apego a certas coisas, a certos objetos biográficos (versus objeto de consumo) (BOSI, 1994, p. 19).

¹⁷ Essa filósofa diz que a sociedade capitalista “desarma o velho mobilizando mecanismos pelos quais oprime a velhice, destrói os apoios da memória e substitui a lembrança pela história oficial celebrativa” (CHAUÍ, p.18).

Esse raciocínio induz que o velho perdeu muitas de suas referências, e essas perdas fazem com que se sinta fora do seu tempo e de suas condições de luta pela sua sobrevivência. Nesse sentido, a tese desta filósofa expressa que temos que lutar pelos velhos, pois estaremos lutando por nós mesmos, “porque são a fonte de onde jorra a essência da cultura, ponto onde o passado se conserva e o presente se prepara” (CHAUÍ, 1994, p.18).

A abordagem do conflito traz à tona contradições que estão presentes na própria sociedade e faz crítica à forma como promove a reprodução dos meios materiais de produção, na qual os indivíduos se tornam meros objetos do processo. Além da crítica que essa abordagem faz, evidencia como se travam as relações sociais, em que a competição e a dominação marcam as relações, quando estas não se dão pela forma de cooperação.

Nessa direção, a abordagem feita por Beauvoir corrobora essa crítica, ao comentar sobre o lugar que o velho ocupa na sociedade e por que é visto como um peso. Diz que “o velho incapaz de suprir suas necessidades representa sempre uma carga” (BEAUVOIR, 1999, p.12). Em que contexto ela coloca essa situação que o velho perde aquele espaço do conhecimento e ganha a condição de problema? Na abordagem do conflito, essas questões vêm à tona, de forma contrária ao que postula a abordagem da ordem que se diz apolítica, baseada em evidências e constatações. A abordagem do conflito traz para a visibilidade os antagonismos da sociedade de classe, seus problemas.

Caldas (2010) chama a atenção que, na sociologia, há gerações distintas de conceituações sobre as teorias do envelhecimento.¹⁸ Divide essas gerações em três grupos que marcam classificações distintas. A primeira compreende o período de 1949-1969 e é marcada pela presença dos precursores, tais como: Cavan, Burgess, Havinghurst e Goldhammer, Havinghurst e Albrecht, marcos teóricos da gerontologia social. Na segunda geração (1970-1985), destaca-se a abordagem estrutural, sendo que o “foco estava nas formas pelas quais as condições estruturais cambiantes ditavam o processo de envelhecimento e a situação do idoso como uma categoria coletiva”

¹⁸ É oportuno registrar que as teorias sociais do envelhecimento possuem posições distintas das teorias da psicologia e da biologia acerca do envelhecimento. No caso da biologia, durante praticamente metade do século XX, “acreditava-se na imortalidade celular.” Somente em 1960, é divulgado que “as células normais tinham uma capacidade limitada de se dividirem” (GUIMARÃES, 2020, p.195). Essa descoberta, baseada na teoria de Hayflick, modifica a forma de analisar o envelhecimento celular.

(CALDAS, 2010, p. 28). Cita como representantes dessa geração Atchley, Kuypers e Bengtson, Dowd, Riley, Johnson e Foner e Walker e Minkler.¹⁹ Na terceira geração (1990 em diante), predomina uma tentativa de sintetizar as gerações anteriores, com o intuito de fazer a síntese de ambas e levar em consideração que “o envelhecimento humano é um processo baseado em experiências, não corre isoladamente e é altamente influenciado pelas condições do entorno” (CALDAS, 2010, p. 28).

Considerações finais

A gerontologia tem sido uma ciência que dá respostas aos problemas atuais. Deve-se, principalmente, pela demanda que nasce da sociedade contemporânea, devido ao crescimento da população idosa mundial. A gerontologia, por agregar diversas áreas do conhecimento, apresenta uma visão sobre o processo de envelhecimento humano, marcada pela força da interdisciplinaridade e, também, pela transversalidade com a qual os conhecimentos são utilizados como respostas às demandas contemporâneas, na prática cotidiana. O papel dessa ciência é fundamental, uma vez que trata como um ser é afetado por muitas influências nas suas diversas dimensões e precisa integrá-las, para poder se compreender como ser humano.

No arco de um século, a sociedade sofreu muitas transformações econômicas, políticas e sociais. A era da longevidade anunciada pelas Nações Unidas, associada à era tecnológica, foi afetada pela rapidez da produção do conhecimento pela ciência, e a longevidade passou a ser pauta de vários países, pela consciência do que representava o envelhecer. A Organização das Nações Unidas promoveu duas Assembleias Mundiais do envelhecimento humano e definiu uma política de envelhecimento ativo, a fim de colaborar com países, para que atentassem para o envelhecimento de sua população.

No Brasil, a gerontologia como ciência tem crescido e mostra a necessidade de conhecimento de conceitos básicos, para explicar as principais dimensões do processo de envelhecimento humano. Nesse sentido, o entendimento que o envelhecimento é um processo natural, e que algumas

¹⁹ Cada um dos autores a seguir estava vinculado às teorias citadas: Atchley – teoria da continuidade; Kuypers e Bengtson – teoria do colapso da competência; Dowd – teoria da troca; Riley, Johnson e Foner – teoria da estratificação por idade; e Walker e Minkler – teoria político-econômica do envelhecimento (CALDAS, 2010, p. 28).

perdas são sinais deste envelhecimento, comprova que essa ciência pode colaborar para o avanço desse campo de conhecimento, a fim de atender novas demandas e ajudar a preparar as novas gerações para o convívio social, para a integração das diferentes idades, para a diminuição dos conflitos que delas derivam e, tão importante quanto, para a conquista de uma velhice digna.

Referências

BALTES, Paul. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. **Developmental Psychology**, v. 23, n. 5, p. 611-626, 1987.

BALTES, Paul; BALTES Margret. **Successful aging: perspectives from the behavioral sciences**. New York: Cambridge University Press, 1990.

Baltes, Paul; SMITH, Jacqui. Lifespan psychology: from developmental contextualism to developmental biocultural co-constructivism. **Research in Human Development**, v.1, n. 3, 123-144, 2004.

BARONI, Maria Rosa. **I processi psicologici dell'invecchiamento**. Roma: Carocci, 2003.

BEAUVOIR, Simone. **A Velhice**. Trad. de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BELSKY, Janet. **Psicología del envejecimiento: teorías, investigaciones e intervenciones**. Barcelona: Masson, 1996.

BRASIL, Vitor Jorge Woutuski; BATISTA, Nildo Alves. O ensino de geriatria e gerontologia na graduação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 344-351, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n3/1981-5271-rbem-39-3-0344.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2021.

CALDAS, Célia Pereira. O desenvolvimento histórico e teórico da gerontologia. *In*: VERAS, Renato; LOURENÇO, Roberto. **Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. 2. ed. Rio de Janeiro: DOC, 2020.

CHAUÍ, Marilena. Apresentação: os trabalhos da memória. *In*: BOSI, Ecléia. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

DEBERT, Guita Grin. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. *In*: BARROS, Myriam Moraes Lins de. **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998. p. 49-67.

ERIKSON, Erik Homburger. **O ciclo de vida completo**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

FREUD, Sigmund. Uma nota sobre o inconsciente na psicanálise. *In*: FREUD, Sigmund. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. 12.

GARCÍA, Inmaculada Montero. Nuevas perspectivas em el aprendizaje de los mayores. *In*: MANGAS, Maria Esther Alcalá; SANCHEZ, Enrique de Valenzuela (org.). **El aprendizaje de los mayores ante los retos del nuevo milênio**. Madrid: Ed. Dykinson, 2000.

GUIMARÃES, Marco Antonio Mello. Teorias biológicas do envelhecimento. *In*: VERAS, Renato; LOURENÇO, Roberto. **Formação humana em geriatria e gerontologia**: uma perspectiva interdisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro: DOC, 2020.

JUNG, Carl Gustav. **Psicologia do inconsciente**. Petrópolis: Vozes, 1971.

MORLEY, JE. A brief history of geriatrics. **Journal of gerontology**, v. 59, n.11, p. 1132–1152, 2004.

MORAGAS, Ricardo Moragas. **Gerontologia social**: envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo: Paulinas, 1997.

NETTO, Matheus Papaléo. Estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. *In*: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Lúcia (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 3-13.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: OPAS, 2005.

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. *In*: BARROS, Myriam Moraes Lins de. **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998. *In*

SAAD, Paulo. Desafios de envelhecer no século XXI e as políticas públicas. [recurso eletrônico].: VI CONFERÊNCIA ESTADUAL DA PESSOA IDOSA, 6, 16 a 18 de agosto de 2019, Porto Alegre, RS. **Anais [...]**. Porto Alegre: Conselho Estadual da Pessoa Idosa, 2019. Disponível em: <https://sjcdh.rs.gov.br/upload/arquivos/201912/09154722-sistematizacao-anais-ultima-versao.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2021.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney E. **História da psicologia moderna**. 11. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2020.

VIEIRA, Eliane Brandão. **Manual de gerontologia**: um guia teórico-prático para profissionais. Cuidadores e familiares. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004

Questões de gênero e terapia do esquema: integrando olhares

William Macedo Fiuza
Bruna Krimberg Von Muhlen
Rossane Frizzo de Godoy

Introdução

A proposta deste texto é trazer a discussão da temática de gênero para o campo da Psicologia, ressaltando sua importância como categoria de estudo para a atuação profissional de psicólogos e psicólogas, a partir da terapia do esquema.

Homens, mulheres e pessoas de gênero não binárias passam pelo processo de socialização, por meio da incorporação de valores predominantes na sociedade. São instigados a assumir comportamentos e papéis previamente normalizados. Nessa dinâmica, os papéis de superioridade, associados ao masculino, só se expressam de maneira tão espontânea e naturalizada por terem um correspondente feminino (construído socialmente), marcado pela mulher submissa e dependente econômica e emocionalmente (CARDOSO; BERTHO; PAIM, 2019). Somada a isso, existe uma transmissão de esquemas através das gerações. Esquemas indicam que as necessidades de uma criança não foram satisfeitas. Existem padrões de negligência, falta de proteção, comportamentos antissociais, abuso e violência. O que indica carências crônicas (STEVENS; ROEDIGER, 2017).

Estudos prévios sinalizam diferenças de esquemas iniciais desadaptativos entre homens e mulheres (LUZ; SANTOS; CAZASSA; OLIVEIRA, 2012), sendo diversas pesquisas direcionadas aos aspectos de violência conjugal (BARBOSA; CORRÊA; ZIMMER; PALUDO, 2019; PAIM; MADALENA; FALCKE, 2012).

Diante desse cenário apresentado, fica nítida a necessidade de produzir conhecimentos para lidar adequadamente com essas questões. A compreensão das diferenças entre os gêneros torna-se crucial para o planejamento e a proposição de intervenções psicoterapêuticas adequadas para homens e

mulheres. A partir disso, se pode pensar em como romper padrões destrutivos nas relações (entre parceiros, ou da pessoa consigo mesma) relacionado ao que é “esperado” de homens e mulheres, muitas vezes desde o nascimento.

O artigo está dividido em três grandes eixos: I) apresentação de conceitos-chave da terapia do esquema, com ênfase nos aspectos necessários para a discussão deste artigo; II) relação da terapia do esquema e questões de gênero, apresentando pesquisas e achados nas áreas; e III) proposta de cuidados necessários e possíveis intervenções na terapia do esquema, levando em consideração questões de gênero.

A terapia do esquema

A terapia do esquema (TE) é uma abordagem de psicoterapia integrativa desenvolvida por Young e colaboradores (2008). Ela se caracteriza como uma vertente da terapia cognitivo-comportamental, trabalhando com os pressupostos dessa abordagem, que entende que a maneira como o indivíduo interpreta as situações vividas irá influenciar na forma como se sente e se comporta, sendo a intervenção diretiva e estruturada. No entanto, a TE amplia este trabalho, dando mais ênfase para a relação terapêutica e as ativações emocionais. Além disso, o caráter integrativo da terapia do esquema incorpora fundamentos de outras abordagens, como a Gestalt terapia, psicanálise e, especialmente, a teoria do apego. (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

A interação entre o temperamento do indivíduo, suas tarefas evolutivas e a relação com os cuidadores (conforme seus estilos parentais) irá contribuir para que as necessidades emocionais da criança sejam atendidas ou não. Assim, um ambiente saudável pode ser estimulador de características positivas inatas, prevenindo que se desenvolvam aspectos disfuncionais do sujeito. Por outro lado, uma interação adoecida com o mundo – por meio de experiências de estresse precoce – pode fortalecer manifestações não sadias e suprimir características saudáveis (YOUNG; KLOSKO, 2019).

Desse modo, poderão ser desenvolvidos padrões emocionais e cognitivos que são conceitualizados como esquemas iniciais desadaptativos (EIDs). Estes são compostos de memórias, pensamentos, emoções e sensações corporais que influenciam, recorrentemente, a vida do sujeito e sua maneira de se relacionar com as pessoas e com o mundo, trazendo sofrimento e

prejuízos para a vida adulta. Atualmente, compreende-se a existência de 18 esquemas iniciais desadaptativos, que estão divididos em cinco domínios esquemáticos. Esse agrupamento tem como base as temáticas subjacentes dos esquemas e as necessidades que não foram atendidas. No Quadro 1, são apresentadas as características de cada domínio esquemático e a forma como os esquemas estão distribuídos nesses domínios.

Quadro 1 – Domínios esquemáticos e esquemas iniciais desadaptativos

Domínio esquemático	Conteúdo subjacente	Esquemas iniciais desadaptativos pertencentes aos domínios esquemáticos
Desconexão e rejeição	Expectativa de que as necessidades de proteção, estabilidade, cuidado e empatia não serão satisfeitos de forma satisfatória	Abandono/instabilidade, desconfiança/abuso, privação emocional, defectividade/vergonha, isolamento social/alienação
Autonomia e desempenho prejudicados	Dificuldade de se ver separado de pessoas próximas e “funcionar” de forma independente	Fracasso, vulnerabilidade ao dando/doença, dependência/incompetência e emaranhamento/self subdesenvolvido.
Limites irrealistas	Dificuldade em estabelecer limites internos, falta de responsabilidade e empatia com outros ou deficiência para estabelecer e cumprir objetivos de longo prazo (realistas)	Autocontrole/autodisciplina insuficientes e grandiosidade/arrogo
Orientação para o outro	Foco excessivo nos desejos, sentimentos e nas solicitações dos outros, à custa das próprias necessidades, para obter aprovação, conexão e evitar retaliação	Subjugação, autossacrifício e busca de aprovação
Supervigilância e inibição	Ênfase em cumprir expectativas internalizadas rígidas sobre desempenho e comportamento ético, à custa de felicidade, sentimentos e escolhas espontâneas, descuidando da saúde e de relacionamentos íntimos	Inibição emocional, padrões inflexíveis, negativismo e postura punitiva

Fonte: Young, Klosko e Weishaar (2008).

Os EIDs se mantêm e se autopropetuum na vida adulta, como se “lutassem” para sobreviver. Isso acontece por meio de três mecanismos básicos que advêm dos próprios esquemas: padrões de vida autoderrotista, expressos em repetições situacionais vividas pelo sujeito; distorções

cognitivas, que classificam e categorizam as informações e experiências, de modo a confirmar a percepção advinda dos esquemas; e os estilos de enfrentamento, entendidos como comportamentos que a pessoa adota para lidar com os EIDs e que, embora protetivos na infância e no contexto que favoreceu o surgimento dos esquemas, podem ser disfuncionais na vida adulta (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

No entanto, existem experiências que podem fazer uma reparação emocional das necessidades emocionais não atendidas. Isso pode ocorrer por meio de vínculos saudáveis e experiências positivas, dentre elas, a terapia. Assim, a relação terapêutica é um recurso importante na TE, na medida em que promove mudanças no padrão relacional do indivíduo. O terapeuta irá promover uma experiência em que as necessidades emocionais do sujeito, que não foram atendidas anteriormente, serão parcialmente supridas, dentro dos limites naturais da relação terapêutica. A esse processo, dá-se o nome de reparentalização limitada (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). No Quadro 2, são descritos o padrão familiar presente em cada domínio esquemático e algumas ações do terapeuta, que podem favorecer a reparentalização limitada dentro dessas necessidades.

Quadro 2 – Estilos parentais e a postura do terapeuta

Domínio esquemático	Estilo parental dos cuidadores/padrão familiar	Postura terapêutica para favorecer a reparentalização limitada
Desconexão e rejeição	Fria, rejeitadora, isoladora, imprevisível e/ou abusadora	Estabelece um vínculo seguro e estável, permitindo que o sujeito possa se sentir acolhido, compreendido, validado e cuidado
Autonomia e desempenho prejudicados	Superprotetora, emaranhada e destruidora da confiança da criança	Acredita na capacidade do sujeito e reforça as competências do paciente, enquanto o estimula a desenvolver sua autonomia, gradativamente
Limites irrealistas	Permissiva, faltando orientação à criança quanto ao que é certo e errado	Estabelece limites saudáveis, firmes e afetuosos que auxiliam o paciente a lidar de forma realista com as consequências de seus atos
Direcionamento para o outro	Relacionamentos baseados na aceitação condicional, anulando características e desejos próprios, para obter amor ou aceitação social	Estimula a autenticidade e a apropriação das próprias vontades e escolhas, fortalecendo o indivíduo para que este possa se posicionar de maneira assertiva nas relações

Supervigilância e inibição	Punitiva, perfeccionista e tende a evitar “erros” decorrentes de atividades prazerosas, preocupando-se com o fato de que as coisas darão errado, se houver falha na vigilância	Auxilia o paciente a manifestar emoções por meio de uma postura afetuosa e continente, validando dores, medos, desejos e outros sentimentos
----------------------------	--	---

Fonte: Young, Klosko e Weishaar (2008).

O terapeuta se coloca em uma posição de cuidador, que poderá oferecer atenção, afeto, apoio, aceitação, limites, dentre outras funções reparadoras, conforme a necessidade daquele sujeito, tendo o amparo de técnicas cognitivas, comportamentais e vivenciais. Isso exige uma relação terapêutica segura, autêntica e afetuosa (FASSBINDER; SCHWEIGER; MARTIUS; WILDE; ARNTZ, 2016). Nesse processo, o terapeuta servirá como modelo de adulto saudável e ajudará o paciente a desenvolver maneiras adaptativas de buscar suas necessidades emocionais durante a vida, saindo do ciclo vicioso dos EIDs (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Para isso, é importante que uma avaliação adequada seja realizada, já que o que é reparador para um indivíduo pode não ser para o outro. Essa avaliação também ocorrerá por meio da interação vivenciada na relação terapêutica e é complementada por dados da história do sujeito, análise situacional, exercícios de automonitoramento e imagem mental, além de diferentes inventários que avaliam os EIDs, os estilos parentais e as formas de enfrentamento (PAIM; COPETTI, 2016).

Aspectos culturais e sociais podem ter influência nas experiências infantis e nas defasagens emocionais de cada indivíduo. Assim, para que a reparentalização limitada ocorra de modo efetivo, é importante que o terapeuta tenha clareza das construções culturais a que essa pessoa foi submetida e da maneira como ela interiorizou suas experiências sociais. Dentre essas influências, estão presentes os papéis de gênero, construídos historicamente e permeados por meio de diversos mecanismos sociais (YOUNG; KLOSKO, 2019).

Embora o desenvolvimento da terapia do esquema tenha surgido com o propósito de estruturar um tratamento, que pudesse atender de modo eficaz casos graves e refratários, especialmente pacientes com transtorno de personalidade narcisista e borderline (YOUNG, KLOSKO; WEISHAAR, 2008), esta abordagem tem ampliado seus estudos para outros transtornos

mentais e demandas psicológicas (TAYLOR; BEE; HADDOCK, 2016). Segundo Zanello (2020), os “transtornos mentais” são criações culturais que possuem efeitos performativos: prescrevem formas de sofrimento que são passíveis de serem reconhecidas, validadas e amenizadas com terapêuticas também culturais, ou etnoterapias. Assim, em saúde mental, um diagnóstico jamais é um ato neutro nem baseado em um processo de mensuração.

Muitas pesquisas indicam que as características do transtorno de personalidade são muito comuns na população em geral. Apenas 23% das pessoas estão relativamente livres deles. Na verdade, mais de 70% têm algum grau de distúrbio de personalidade. É por isso que é essencial incluir aspectos disfuncionais da personalidade, em qualquer teoria abrangente de mudança, o que explica o alcance e a necessidade de uma abordagem como a terapia do esquema (STEVENS; ROEDIGER, 2017). Porém, muitas demandas de psicoterapia não são, necessariamente, quadros de transtorno mental. Nesse sentido, pensar em aspectos que ampliem o olhar da terapia do esquema e questões de gênero são necessários, para que a abordagem possa também dar conta de outras demandas sociais. Exemplos de estudos dessa natureza são encontrados nas pesquisas de Berlitz e Pureza (2018), que investigaram a relação dos EIDs com o desenvolvimento da empatia, e o trabalho de Jager e Macedo (2018) acerca do papel de apego seguro, que os professores podem exercer com seus alunos.

Desse modo, um olhar para questões de gênero é importante, já que diferentes demandas de terapia podem estar associadas a aspectos sociais relacionados a essa temática. Muitas das “regras” culturais fomentadas socialmente sobre cada gênero espelham experiências precoces vivenciadas ao longo do desenvolvimento. Assim, pensar na cultura é pensar nos fatores que estão ligados à estruturação dos esquemas, e esse entendimento poderá favorecer uma intervenção adequada (CARDOSO; BERTHO; PAIM, 2019; PAIM, 2016; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Terapia do esquema e gênero

Não é possível dissociar as necessidades emocionais dos padrões sociais. Se os estilos de apego e o desenvolvimento dos esquemas estão associados com os vínculos primários, é possível pensar que a influência dessas relações permeia a vida do sujeito também na idade adulta,

especialmente ao compreender o contexto cultural do qual fazem parte (MENDES; MAIA, 2019). A mídia e sua maneira de transmitir informações e os conteúdos indiretos, contidos no entretenimento (músicas, filmes, novelas, etc.) contribuem para a organização patriarcal da sociedade e os modelos de família, gerando a manutenção dos papéis previamente construídos e refletindo nas condutas adotadas pelo indivíduo, nas relações interpessoais (CARDOSO; BERTHO; PAIM, 2019).

Assim, o papel dos cuidadores – bastante abordado na terapia do esquema – sofre um atravessamento cultural sobre os papéis atribuídos para cada gênero. Dessa forma, pode-se entender que a disponibilidade para as necessidades emocionais da criança dependerá também das próprias crenças de gênero de seus cuidadores e da maneira como lidam com isso na relação com os filhos, de modo que os estilos parentais estão atrelados a aspectos culturais vigentes (MALLMANN; BORTOLINI; SQUEFI, 2019). O nível de flexibilidade psicológica dos cuidadores também terá influência dos próprios EIDs que desenvolveram, ao longo de sua história (FISCHER; SMOUT; DELFABRRO, 2016).

Segundo Andolfi (2018), é comum que o autossacrifício das mulheres seja confundido com um suposto instinto materno. Nesse sentido, as mães podem interpretar suas práticas parentais com maior severidade do que os pais, afetando em sua maneira de educar e estimular os filhos. Dessa forma, tendem a desenvolver um modelo de maternidade mais superprotetor e permissivo, que pode prejudicar a confiança da criança. Por outro lado, as mães podem ser mais habilidosas que os pais em comunicação e expressividade, demonstrando controle dos seus comportamentos (SQUEFI; ANDRETTA, 2016).

É no ambiente familiar, que os estereótipos vão sendo inculcados, como por meio da percepção da criança da existência de uma divisão sexual no trabalho. A divisão de trabalho emocional sugere que aos homens é interpelada a individualização e a autonomia, ou a independência; já às mulheres, a ligação e o cuidado, ou seja, a interdependência. Mensagens transmitidas pelos cuidadores para os filhos, sejam elas verbais ou não, também são emitidas sobre o que se espera de “ser menina ou de ser menino”. Como no caso de controle das emoções nos meninos, que são pressionados socialmente para serem austeros, não chorarem. Esse processo pode ser considerado uma grande desvantagem, no sentido de serem proibidos de

viverem livre e espontaneamente seus sentimentos. Assim, parece que emoções são permitidas e legitimadas como sendo de mulheres e de homens (SALDANHA; MUHLEN; STREY, 2012; ZANELLO, 2020). Isso denota uma ideia equivocada em relação às necessidades dos meninos, pois tanto quanto as meninas, também necessitam de amparo e proteção (SALDANHA; MUHLEN; STREY, 2012).

Esse aspecto é abordado no estudo de Luz, Santos Cazassa e Oliveira (2012), em que os homens apresentaram maior escore do que as mulheres, no esquema de inibição emocional, o que permite pensar que os homens nem sempre são estimulados a compartilhar e acessar os próprios sentimentos. Já as mulheres apresentaram maior escore nos EIDs de fracasso, vulnerabilidade, autossacrifício e nos domínios de autonomia e desempenho prejudicados (2º domínio) e de orientação para o outro (4º domínio). Estes domínios também tiveram maior escore no público feminino, no estudo de Squefi e Andretta (2016). Porém, nesta pesquisa, a prevalência foi nos esquemas de dependência/incompetência, emaranhamento, fracasso e autossacrifício.

Ao pensar no 2º domínio esquemático e na autonomia da mulher, é possível considerar que a independência feminina pode ser desestimulada ou até boicotada na família. Mesmo na atualidade, essa autonomia pode estar atrelada à validação externa, mesmo que isso ocorra de modo simbólico, como por meio da lei ou o do estado (CÔRREA, 2019). Assim, a mulher é direcionada ao papel de cuidadora, esperando-se submissão e disponibilidade para servir aos demais em diferentes situações (CARDOSO; BERTHO; PAIM, 2019).

Pode-se hipotetizar que esse funcionamento social colabora também para a maior presença do quarto domínio esquemático no público feminino (LUZ; SANTOS; CAZASSA; OLIVEIRA, 2012). Pessoas com esquemas do domínio de direcionamento para o outro acreditam que suas necessidades devem ser reprimidas para serem amadas, e estes esquemas podem anteceder sintomas de depressão e ansiedade (YOUNG; KLOSKO, 2019). Segundo Zanello (2020) no suposto altruísmo se revela, de fato, o narcisismo. Dizer “não” a alguém é, muitas vezes, abrir mão do lugar no qual o olhar do outro nos coloca, e cuja imagem nos fascina. Mas, dar conta de fazer isso traz um ganho enorme em liberdade e escolhas.

Isto vem ao encontro de Burlae (2004), autora da *Teoria do espaço consciente*, que afirma que as mulheres são treinadas pela cultura patriarcal a

dirigirem sua energia ao outro, e a aceitarem todas as ações de invasão ou cativo como naturalizadas, fazendo com que muitas mulheres só se deem conta de que vivenciar tanto sacrifício e submissão, quando os efeitos danosos aparecem, razão pela qual muitas mulheres permanecem cativas de limitações e barreiras sexistas, durante toda a sua vida.

É possível que esses processos estejam associados à maior severidade dos EIDs no público feminino, constatada na pesquisa de Shorey, Stuart e Anderson (2012), na qual 14 dos esquemas foram mais altos em mulheres e nenhum deles foi significativamente mais alto no público masculino. Essas diferenças parecem estar presentes desde a adolescência, já que nessa idade as mulheres já apresentam escores mais altos nos EIDs do que os homens, o que pode estar relacionado à mais alta prevalência de depressão entre as meninas (BRENNING; BOSMANS; BRAET; THEWIS, 2012). Meninas podem apresentar problemas internalizantes, como a depressão, enquanto nos meninos existe a prevalência de comportamentos externalizantes, como a agressividade (CALVET; ORUE, 2013). Por outro lado, Zanello (2020) destaca que “choro” é o exemplo dado nos principais manuais de classificação diagnóstica para o sintoma “tristeza”, para diagnosticar o transtorno mental da “depressão”, o que permite questionar a prevalência feminina, nos índices epidemiológicos mundiais desse transtorno.

Além disso, a própria relação entre os cônjuges ou cuidadores (mesmo que estes não se configurem como casal) pode significar um modelo de estilo relacional “aprendido” e interiorizado pela criança. Por meio da relação dos pais e o que é observado entre eles, poderá se desenvolver a visão de mundo de quais são os papéis sociais de cada gênero e o que é aceitável ou não em uma relação (MALLMANN; BORTOLINI; SQUEFI, 2019). Segundo Bohn, Berlitz, Oliveira e Pureza (2018),

[...] é possível sugerir que a perpetuação de esquemas iniciais desadaptativos fará com que os indivíduos executem estratégias de enfrentamento que reforcem os seus esquemas, mantendo-os em ciclos esquemáticos que os prendem em sensações confortáveis e familiares da infância, que ao mesmo tempo trazem sofrimento significativo. [...]. Isso resulta na manutenção e prolongação do funcionamento estabelecido ao longo de sua história de vida, mesmo a custo de saúde mental e bem-estar (BOHN; BERLITZ; OLIVEIRA; PUREZA, 2018, p. 111).

A esse processo, dá-se o nome de química esquemática. Os esquemas de cada cônjuge irão criar uma dinâmica relacional, no qual um reforça o padrão disfuncional do outro. Assim, será feita a manutenção tanto dos esquemas quanto dos padrões estabelecidos para cada um sobre o papel esperado naquela relação (PAIM, 2016; CHAN; TAN, 2020).

A violência nos relacionamentos é um aspecto que, embora multideterminado, pode estar associado aos EIDs e a química esquemática (HAACK; PRESSI; FALCKE, 2012; PAIM; MADALENA; FALCKE, 2012). Dessa forma, um comportamento abusivo pode ser equivocadamente compreendido como um ato de amor e cuidado, especialmente quando legítimas formas de afeto não foram vivenciadas anteriormente ou quando essa dinâmica destrutiva é familiar, por repetir os padrões da infância (CARDOSO; BERTH; PAIM, 2019).

Muitas vezes, a pessoa inserida no relacionamento abusivo se sente incapaz de sobreviver sem o outro e pode até mesmo se sentir responsável por “cuidar” deste ou perceber-se como alguém indesejável ou defectiva e, portanto, incapaz de estabelecer vínculos estáveis. (CARDOSO, BERTHO, PAIM, 2019). Essa experiência emocional terá influência dos EIDs e, portanto, compreender os dilemas cognitivos vivenciados por pessoas nesse tipo de relação poderá favorecer a assistência psicológica, para que elas possam romper esse padrão destrutivo (BARBOSA; CORRÊ; ZIMMER; PALUDO, 2019).

O relacionamento extraconjugal não consentido é outro exemplo de como crenças prévias sobre relacionamentos podem estar associadas a um fenômeno específico e o quão naturalizados estes são, ou não, para cada indivíduo e gênero (SANTOS; CERQUEIRA-SANTOS, 2020). Em alguns contextos, a relação pode ser entendida como mais ameaçada, quando a mulher tem uma relação extraconjugal do que quando isso ocorre com o homem. Isso porque, os laços emocionais tendem a ser mais sólidos com a terceira pessoa, quando é a mulher que possui esse vínculo (RIZZON, 2019).

Já para Scheeren e Wagner (2019), a infidelidade feminina pode estar atrelada a um envolvimento emocional com quem já existe convivência, de forma que a busca por carinho, compreensão e atenção – muitas vezes não encontradas no relacionamento – pode ocorrer com vínculos nos quais já existe algum grau de intimidade. Já os homens podem ver o sexo justamente como um caminho para desenvolver intimidade, tornando-os mais propensos

ao envolvimento sexual (RIZZON, 2019). A dificuldade de ficar sozinho pode estar atrelada aos relacionamentos extraconjugais masculinos, bem como a tendência de recasamento mais rápida do que a vivenciada por mulheres (SCHEEREN; WAGNER, 2019).

Além disso, a vivência da sexualidade como um todo (estando em uma relação estável ou não) é atravessada por exigências culturais distintas para homens e mulheres. Enquanto aos homens é perpetuada a ideia de que a masculinidade está relacionada com seu desempenho sexual – gerando ansiedade e insegurança, muitas mulheres não se sentem livres e satisfeitas com a sexualidade de forma plena, devido à crença de que devem ser inibidas e contidas. Por outro lado, a exigência de “corpos perfeitos” que desencadeia a busca excessiva pelo emagrecimento e uso de anabolizantes, pode ser observada nos dois gêneros (VARGAS, 2020).

Se a escolha do parceiro e a maneira de se relacionar é influenciada por experiências vivenciadas na infância, com o objetivo de perpetuar os EIDs, é necessário refletir sobre quais são as experiências comuns de serem vividas por homens e mulheres na infância (PAIM; MADALENA; FALCKE, 2012). Apesar das mudanças históricas, alguns valores relacionados às virilidades persistiram com certa constância, sobretudo a ideia de dominação, não apenas das mulheres, mas de outros sujeitos sociais, considerados como pertencendo a hierarquias inferiores, tais como bárbaros, crianças, jovens e escravos (ZANELLO, 2020).

Considerando esta dominação do homem heterossexual, pode-se entender que a diversidade sexual também sofre atravessamentos dos papéis de gênero construídos socialmente. Muitos dos preconceitos sociais estão associados com o que se entende que é permitido para cada gênero, sendo estas crenças influenciadas pela cultura e religião. (VEZZOSI; RAMOS; SEGUNDO; COSTA, 2019). A rejeição do que não se enquadra no “padrão heteronormativo”, por parte da família, pode ocorrer inclusive de modo velado, com sugestões de que o indivíduo seja “discreto” quanto a isso, o que denota fantasias a respeito dos comportamentos esperados na homossexualidade e um incômodo ou receio com o que foge daquilo que os cuidadores podem ter idealizado inicialmente (SILVA; FRUTUOZO; FEIJÓ; VALERIO; CHAVES, 2015).

A abertura por parte da família para que o indivíduo se sinta seguro para viver sua sexualidade e/ou identidade de gênero e compartilhá-la com a família, pode estar associada a diversas necessidades básicas, como aceitação,

busca de apoio, confiança e aproximação (LEITE; CATELAN, 2020). Assim, é possível pensar que as necessidades emocionais propostas por Young e colaboradores (2008), especialmente do 1º domínio (aceitação e pertencimento) e do 5º domínio (expressão emocional legítima) podem estar atreladas a estas questões. Ao desconsiderar as especificidades de cada sujeito e das diferentes configurações de relacionamento e família que podem existir, é possível que a cultura favoreça o adoecimento emocional de quem não se enquadra no “formato tradicional” das relações (CARDOSO; LEANDRO; SILVA; MORÉ; BOUSFIELD, 2020).

Pensando nessas questões, é importante que se possa pautar ações de prevenção e promoção de saúde nos âmbitos citados. As intervenções na terapia do esquema realizadas por alguém, que leve em consideração esses aspectos, tende a ser mais eficaz (LUZ; SANTOS; CAZASSA; OLIVEIRA, 2012).

A “reparentalização” limitada, levando em consideração as questões de gênero

Para auxiliar na “reparentalização” limitada, a terapia do esquema conta com técnicas cognitivas, comportamentais e vivenciais (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). A seguir, estão descritas algumas dessas estratégias e possibilidades de intervenção, enfatizando a maneira como podem levar em conta as questões de gênero e possibilitar possíveis mudanças de padrões sociais relacionados à formação dos EIDs e suas estratégias de enfrentamento.

No entanto, para além do manejo técnico, é importante considerar o fator humano presente no processo terapêutico, especialmente em uma abordagem em que a própria relação entre paciente e terapeuta assume um espaço tão importante no processo de mudança. (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Para que o indivíduo se sinta vinculado e as estratégias possam ser aplicadas e fazerem sentido, é essencial que o terapeuta esteja atento às próprias construções que possui sobre gênero, para que estas não influenciem seu trabalho.

Infelizmente, existem terapeutas que atuam de forma “corretiva”, em relação a determinados comportamentos, mesmo sem se dar conta, especialmente no que se refere à diversidade sexual. A terapia pessoal, supervisão clínica e formação continuada favorecem que o terapeuta esteja

atento a essas questões (VEZZOSI; RAMOS; SEGUNDO; COSTA, 2019). O levantamento da Força-Tarefa sobre Identidade de Gênero e Variância de Gênero da *American Psychological Association* (APA, 2015) concluiu que menos de 30% de profissionais da psicologia e estudantes de pós-graduação referiram familiaridade com questões que pessoas trans e em não conformidade de gênero (TGNC) enfrentam.

Oferecer um serviço adequado, empático e sensível à individualidade de cada pessoa é essencial para que as pessoas possam ser acolhidas com efetividade no processo terapêutico. Não investigar possíveis causas para a homossexualidade (o que levantaria a falsa ideia de que essa condição não é natural) e compreender quando a pessoa não se sente confortável para conversar sobre sua sexualidade com a família, ou a preferência de não estar próxima a estes, devido a um ambiente hostil e agressivo, são exemplos de cuidados que o terapeuta deve ter nessa esfera (LEITE; CATELAN, 2020).

Levando isso em conta, as necessidades emocionais de cada indivíduo devem ser compreendidas em sua singularidade. O que é reparador para cada paciente irá depender de suas experiências prévias e das influências culturais pelas quais passou. Desse modo, é essencial que a avaliação dos inventários dos esquemas e dos estilos parentais não considere apenas os escores obtidos, mas possua, também, uma análise qualitativa dessas informações. (PAIM; COPETTI, 2016). Assim, um olhar para os aspectos culturais de gênero podem ajudar a compreender tais singularidades, sem rótulos ou generalizações, já que as necessidades são universais para homens, mulheres e pessoas de gênero não binárias. Todos precisam receber demonstração de afeto, liberdade e segurança, para explorar o mundo, reciprocidade, expressão emocional, limites estruturados, respeito aos próprios desejos e validação das emoções (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Por outro lado, na etapa da avaliação, é importante considerar que as estratégias de enfrentamento adotadas para lidar com a ativação dos EIDs podem se diferenciar pelos repertórios comportamentais aprendidos socialmente. As diferenças estão em questões como homens têm maior habilidade de isolar as emoções relacionadas a uma situação e uma tendência a evitar usar uma abordagem emocional nas situações, enquanto mulheres, de forma contrária, tem a tendência a usar mais frequentemente uma abordagem emocional nas situações (LAURENCE; ASHFORD; DENT, 2006). Segundo Zlomke, Katryn e Han

(2010), essas diferenças se estendem para a maneira de lidar com situações estressantes: enquanto mulheres tendem a ruminar pensamentos, homens tendem a “culpabilizar” os outros pela situação vivenciada.

Além dessas estratégias, a manifestação dos esquemas também pode ocorrer de forma diferenciada em cada gênero, conforme discutido no artigo. Embora as necessidades sejam universais, as necessidades que não foram supridas podem estar associadas a crenças sociais, de modo que os EIDs e padrões culturais se retroalimentam. Para que o terapeuta possa investigar esses aspectos e trabalhá-los com o paciente, estão propostos no Quadro 3 possíveis conteúdos cognitivos existentes em cada EID, associados a questões de gênero.

Quadro 3 – Esquemas iniciais desadaptativos e gênero

Esquema	Conteúdo do esquema	Crenças de gênero
Abandono/instabilidade	Percepção de que os outros são instáveis e indignos de confiança	“Os homens sempre acabam me deixando por outra”
Desconfiança/abuso	Crença de que os outros irão intencionalmente prejudicar, humilhar, enganar, manipular ou aproveitar-se do indivíduo	“Os homens não são confiáveis”, “hoje em dia a maioria das mulheres são putas/vadias, poucas são para casar”
Privação emocional	Percepção de que as próprias necessidades de apoio emocional jamais poderão ser atendidas de modo adequado, gerando forte sentimento de isolamento e solidão	“Sendo homem posso aguentar essa situação, já que devo proteger e cuidar dos outros”; “é previsível que meu marido nunca vai me cuidar e apoiar como preciso”
Defectividade/vergonha	Percepção de que se é essencialmente falho, indesejado, inferior, mau	Características naturais podem ser interpretadas como falhas, como, por exemplo, um homem emotivo ou uma mulher não “delicada”
Isolamento social/alienação	Sensação de estar desconectado do mundo, sendo diferente das demais pessoas e não pertencendo a nenhum grupo ou comunidade	Os padrões estéticos inalcançáveis podem reforçar um sentimento de inadequação e de não pertencimento. Homens e mulheres podem se sentir excluídos de grupos sociais, por terem interesses diferentes daqueles que se

		supõe para seu gênero (como futebol aos homens e a maternidade para as mulheres, por exemplo). Pessoas transexuais podem ter dificuldade de se sentirem pertencentes, quando não possuem referências com as quais podem se identificar
Dependência/ incompetência	Autoreferência como a de alguém incapaz de dar conta de decisões, tarefas e problemas cotidianos e responsabilidades, necessitando ajuda externa constante	A dependência financeira feminina, ainda presente em nossa sociedade, pode contribuir para a manutenção de um relacionamento que não, necessariamente, está saudável. Homens podem ter dificuldade de assumir tarefas domésticas do cotidiano, por não terem sido estimulados a isso
Vulnerabilidade ao dano/doença	Crença de que o mundo é perigoso e sensação constante de que algo ruim irá acontecer	“Não posso adoecer ou ter problemas financeiros, pois é meu papel enquanto homem cuidar da minha família”
Emaranhamento/ <i>self</i> subdesenvolvido	Excessiva proximidade e envolvimento emocional com os outros, gerando sentimentos de vazio, falta de direção, sufocamento e prejudicando o próprio processo de individuação e desenvolvimento	“Ele não conseguirá cuidar de si mesmo”, “os homens devem ser provedores como meu pai foi”, “eu deveria cuidar mais do meu corpo, segundo minha mãe, se não meu marido vai me deixar”
Fracasso	Autopercepção de inadequabilidade e tendência a se comparar, considerando-se menos talentoso e exitoso do que os outros em atividades como estudo, trabalho, esportes e conquistas em geral.	“Se eu não sou rico não tenho valor para a minha esposa”, “eu desempregado sou um nada”, “eu aposentado, sem trabalhar não tenho por que viver”, “não consigo ser uma mãe tão dedicada quanto outras”
Arrogo/ grandiosidade	Percepção de que é superior aos outros, merecendo atenção e privilégios, o que o faz ter foco em poder, competitividade, negligenciando a realidade dos outros	Alguns comportamentos de risco masculinos (como imprudência no trânsito e sexo desprotegido) podem estar associados ao <i>status</i> de poder que associam a essas atividades

Autocontrole/ autodisciplina insuficientes	Ênfase exagerada em evitar o desconforto devido à dificuldade de tolerar a frustração	“Eu bati nela porque fui provocado”
Subjugação	Supressão das próprias necessidades (preferências, decisões e desejos) e emoções (alegria, raiva), submetendo-se excessivamente ao controle dos outros, para evitar abandono ou retaliação externa	“Se eu tiver esse comportamento irei irritar o(a) meu(minha) parceiro(a)”, “meu papel de esposa é servir e estar sempre disponível para o meu marido e, para isso, posso deixar de lado as minhas necessidades”
Autossacrifício	Sensação de que precisa evitar supostas frustrações alheias, abrindo mão voluntariamente dos próprios desejos, havendo culpa quando não o faz e ressentimento quando não recebe dos outros o mesmo cuidado que oferece.	“Melhor não usar essa roupa/visitar essa pessoa/dar essa opinião, para evitar que meu parceiro(a) fique chateado(a)”
Busca de aprovação/ reconhecimento	Foco intenso na avaliação e atenção externa, buscando ser aceito e admirado	“Para eu saber que isso é bom, meu(minha) parceiro(a) também tem que aprovar”, “preciso corresponder ao que ele espera de mim”. Homens podem expressar falas que objetificam a mulher para serem aceitos por seus pares
Negativismo/ pessimismo	Expectativa excessiva de possíveis desfechos negativos ao longo da vida. Os aspectos positivos são negligenciados e minimizados	“Estou sempre errando”, “sou uma péssima mãe”, “meu filho não poderá ser feliz se for gay”
Inibição emocional	Foco excessivo na racionalidade e controle, privando-se de manifestações espontâneas das emoções, especialmente as que se referem à raiva, aos impulsos positivos (demonstrar afeto, por exemplo) e vulnerabilidade (pedir ajuda ou demonstrar dificuldade).	“Não posso demonstrar tristeza ou irritação em relação a esse comportamento do meu parceiro(a)”, “homens não choram mesmo”, “mães devem ser mais carinhosas mesmo, o pai tem que ser rigoroso”

Padrões inflexíveis/ postura crítica exagerada	Ideias e regras rígidas sobre como as coisas deveriam ser, gerando alta exigência de si e dos outros, necessidade de controle e dificuldade de relaxar ou ter prazer.	“É meu dever manter o sucesso do meu casamento”, “tarefas domésticas não são compromisso do homem”. Dificuldades relacionadas à sexualidade também podem estar relacionadas com padrões rígidos morais (para as mulheres) e desempenho (para os homens) presentes socialmente
Postura punitiva	Crença de que as pessoas (incluindo a si mesmo) devem ser severamente punidas pelos seus erros ou por não alcançarem expectativas e padrões	“As situações ruins dessa relação são minha culpa”, “ela apanhou porque mereceu”, “não posso deixar meu filho ser mimado pela mãe”

Fonte: Adaptado de Cardoso, Bertho e Paim (2019) e Young, Klosko e Weishaar (2008).

Cabe salientar que a proposta do Quadro 3 é atentar o terapeuta a aspectos pertinentes de serem investigados e trabalhados. Porém, a individualidade de cada pessoa sempre deverá ser considerada, e a realidade de alguns pacientes não necessariamente corresponde a esses aspectos. De todo modo, uma visão embasada nas questões de gênero pode auxiliar em um entendimento ampliado, que também poderá contribuir para a atuação do terapeuta.

A psicoeducação sobre os esquemas é essencial para que o paciente compreenda à influência dos EIDs em seus comportamentos e emoções (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Discutir com o indivíduo os atravessamentos culturais vivenciados e a maneira como estes podem estar influenciando suas escolhas atuais amplia este trabalho e é também papel do terapeuta, no sentido de permitir que o paciente tenha espaço para questionar os padrões vigentes e escolher o que quer seguir ou não – por escolha própria e não por imposição social. Inclusive, Young e colaboradores (2008) ressaltam que as influências ambientais, às quais estamos submetidos não diz respeito apenas aos cuidadores, mas também a outras relações significativas como avós, professores, tios, dentre outros. Portanto, tanto a avaliação quanto a psicoeducação devem considerar esses aspectos e investigar vínculos para além da família nuclear.

Normalizar dilemas e conflitos intergeracionais também pode prover alívio ao paciente e auxiliar no manejo dessas questões. Na medida em que o

indivíduo compreende que a pressão dos cuidadores, em relação a determinado comportamento – como o casamento incondicional e a obrigatoriedade de ter filhos – diz respeito ao funcionamento deles, terá mais recursos internos para colocar limites e buscar aquilo que gostaria de fazer por si mesmo. Isso não significa aceitar ou gostar, mas poder compreender a influência do que a família acredita.

Uma vez que o paciente está psicoeducado, ele poderá identificar distorções cognitivas vivenciadas em diferentes situações. Técnicas cognitivas – como os cartões de enfrentamento, descoberta guiada, questionamento socrático, exame de evidências – podem ser utilizadas, favorecendo que a interpretação dos esquemas não seja assumida como verdade absoluta, flexibilizando esses pensamentos e ampliando as interpretações do sujeito para novas possibilidades (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Levando isso em conta, pode ser importante que o terapeuta trabalhe crenças específicas associadas a gênero, que podem existir dentro de cada esquema (como, por exemplo, as do Quadro 3), ajudando o paciente a questioná-las, tais como: seu valor enquanto homem está realmente condicionado ao número de pessoas com que se relaciona? Os padrões estéticos estimulados pela mídia realmente valem o custo emocional que exigem? O papel de mãe realmente deve anular suas necessidades enquanto esposa e profissional?

Essas crenças e sentimentos também podem ser reparentalizadas por meio da própria interação entre terapeuta e paciente. Este é um dos elementos principais da TE, que pode gerar mudanças nos padrões esquemáticos do indivíduo. O estímulo da autonomia de um paciente com esquema de dependência, a disponibilidade do terapeuta para permitir que alguém com esquema de inibição emocional se conecte com seus sentimentos e o espaço em que alguém com esquema de privação emocional pode se sentir cuidado são alguns exemplos de como a interação terapêutica pode ser transformadora. Nesse sentido, é importante que o terapeuta tome certos cuidados para não reforçar os EIDs do indivíduo. Por exemplo: um terapeuta permissivo demais pode alimentar os limites irrealistas de determinada pessoa, enquanto flexibilizar algumas combinações da terapia pode ser extremamente benéfico para alguém que possui padrões inflexíveis (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Nessa relação, o terapeuta terá como postura a confrontação empática, estratégia bastante presente na TE. Embora os sentimentos sejam acolhidos e

validados, o terapeuta confronta com gentileza a maneira como o sujeito lida com essas emoções, compreendendo que esse padrão pode ter sido protetivo em algum momento, mas questionando se os comportamentos adotados são funcionais ou não (ANDRIOLA, 2016). Nesse sentido, um terapeuta pode, por exemplo, validar a dificuldade de um homem em expressar seus sentimentos e o excesso de trabalho para sustentar a família, ao passo que vai mostrando, por meio da descoberta guiada, a maneira como isso pode estar trazendo prejuízos para suas relações e ao seu próprio autocuidado. Outra possibilidade é confrontar e problematizar regras da relação que desconsiderem o bem-estar da mulher, para que ela possa se questionar sobre esse funcionamento. Cabe destacar que, em situações em que ocorre violência, é essencial estruturar intervenções que favoreçam a segurança e interrompam as agressões entre os parceiros (CARDOSO; BERTHO; PAIM, 2019).

Dentro dessa relação de confiança, em alguns momentos pode ser terapêutico para o paciente que o terapeuta compartilhe alguma vivência ou informação sobre sua vida pessoal, em uma técnica conhecida como autorrevelação (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Nesse sentido, homens, mulheres e pessoas de gênero não binárias podem se beneficiar com o terapeuta, compartilhando alguma vivência ou dificuldade que tenha tido semelhante a do paciente, devido a questões de gênero. Isso permite que tais questões sejam naturalizadas, e o indivíduo possa compreender os aspectos culturais da situação, além de ter o terapeuta como um modelo dos benefícios de identificar as próprias necessidades emocionais.

Exercícios vivenciais também podem ser utilizados por meio das técnicas de imagem. Essa estratégia pode ter o objetivo de identificar os EIDs, acessar um apego/lugar seguro internalizado ou para reparar os danos emocionais vivenciados em diferentes situações. Como parte do exercício, o paciente pode visualizar desfechos mais saudáveis para as cenas escolhidas ou detectar evidências que vão contra o esquema, que não foram percebidas quando o momento de fato ocorreu. Outra possibilidade é conversar com a figura da própria criança presente na imagem, suprimindo parcialmente as necessidades emocionais não atendidas naquele momento e fortalecendo-se emocionalmente. Conforme o grau de comprometimento do paciente, o terapeuta também pode “entrar na cena” e exercer essa função, ajudando o paciente a internalizar o terapeuta como um cuidador confiável e protetor (ANDRIOLA, 2016). De

acordo com Young, Klosko e Weishaar (2008), expressar a raiva e manifestar o direito dos próprios direitos – ainda que o confronto com os pais “reais” nunca aconteça – é extremamente benéfico para o enfraquecimento dos esquemas, especialmente quando houve situações abusivas na infância. Aqui, cabe destacar que a alta prevalência feminina (cerca de 75%) no transtorno de personalidade borderline – aparece associada à vivência de vulnerabilidade e abusos intrafamiliares sofridos por estas mulheres desde a infância, sendo um dos focos de atendimento considerados na estruturação da terapia do esquema (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

As técnicas de imagem também são um recurso importante para que ocorra o fortalecimento do adulto saudável do paciente, um dos modos esquemáticos proposto por Young e colaboradores (2008). Um modo esquemático é entendido como um estado de ativação emocional, no qual o sujeito se encontra em determinada situação, geralmente na qual muitos EIDs se ativam de modo concomitante. Os modos esquemáticos estão divididos nos modos criança, modos de enfrentamento desadaptativos, modos pais desadaptativos/disfuncionais internalizados e modos adaptativos (criança feliz e adulto saudável). Cada uma dessas divisões possui subcategorias com características próprias. (DADOMO; GRECCUCCI; GIARDINI; UGOLINI; CARMELITA; PANZERI, 2016; FASSBINDER; SCWEIGER; MARTIUS; WILDE; ARTNZ, 2016).

No modo adulto saudável, o indivíduo pode buscar suas necessidades emocionais de forma funcional, tendo aparato emocional para lidar com a frustração de quando isso não é possível. Desse modo, a criança feliz será acolhida, e os demais modos – que possuem uma característica disfuncional – serão menos ativados (DADOMO; GRECCUCCI; GIARDINI; UGOLINI; CARMELITA; PANZERI, 2016; FASSBINDER; SCWEIGER; MARTIUS; WILDE; ARTNZ, 2016).

Assim, com o adulto saudável fortalecido, o indivíduo saberá diferenciar seus desejos das imposições sociais e compreender que possui o direito de se posicionar diante da cultura e dos padrões impostos socialmente (DADOMO; GRECCUCCI; GIARDINI; UGOLINI; CARMELITA; PANZERI, 2016; FASSBINDER; SCWEIGER; MARTIUS; WILDE; ARTNZ, 2016). Pensando nas questões de gênero, a divisão igualitária das responsabilidades pela relação e pelo cuidado dos filhos, a validação emocional, a resolução de conflitos e a satisfação sexual são exemplos de atitudes que o adulto saudável pode prover a si mesmo.

Esse fortalecimento não é trabalhado apenas no atendimento individual, mas também no trabalho com casais. Como dito, independentemente de gênero, cada indivíduo possui suas próprias necessidades emocionais e espera-se que, em uma relação saudável, isso possa ser encontrado. O trabalho do terapeuta será, muitas vezes, o de instrumentalizar cada parceiro para que ele possa fazer isso de modo assertivo na relação, bem como considere as necessidades do parceiro. Isso pode ser realizado por meio de técnicas de dramatização – role-play, ensaio cognitivo, técnica da cadeira vazia, estratégias de manejo da raiva, flecha descendente e descoberta guiada e cartões de enfrentamento (PAIM; TORQUATO, 2019; SIMEONE-DIFRANCESCO; ROEDIGER; STEVENS, 2015).

O uso de *mindfulness* também pode favorecer a satisfação conjugal. Por meio de práticas adequadas, o uso da atenção plena colabora para o equilíbrio emocional, a empatia, comunicação, redução do estresse e reatividade emocional (PRADO; VANDENBERGHE; DEMARZO, 2020). Isso é importante, pois, além de reconhecer e pedir assertivamente por suas próprias necessidades, é importante que a pessoa possa reconhecer e perceber as necessidades do parceiro, se dispondo-se a atendê-las de alguma maneira (PAIM, 2016; SIMEONE-DIFRANCESCO; ROEDIGER; STEVENS, 2015).

Segundo Rizzon (2019, p. 205), “é fundamental diferenciar se a perturbação emocional é devida a algo que está acontecendo agora ou se é uma revivência de emoções esquemáticas. Conectar as emoções atuais com memórias infantis ajuda a construir um entendimento profundo e empático”. Quando a pessoa reconhece e entende a origem das defasagens emocionais do parceiro, a tendência é que empatize com estas e se esteja mais disponível, psicologicamente, para ter um olhar a estas (PAIM; TORQUATO, 2019). Necessidades emocionais não priorizadas ou estimuladas pelos cuidadores; devido a questões culturais de gênero, podem aparecer nesse momento.

Pensando nisso, pode ser necessário que o terapeuta atente para necessidades emocionais de cada parceiro, que podem não ser expressas por socialmente não serem validadas enquanto de direito do homem ou da mulher. Assim, tais necessidades podem ser discutidas em sessão, para que o casal as normalize e as possa considerar em sua relação. (PAIM; TORQUATO, 2019; SIMEONE-DIFRANCESCO; ROEDIGER; STEVENS, 2015). Por exemplo: a aceitação de que a mulher pode auxiliar a família financeiramente, a independência da mulher em suas atividades, a possibilidade de o homem mostrar um lado mais vulnerável na relação, etc.

Desse modo, a ativação esquemática na relação diminui, o que possibilita maior compreensão e apoio conjugal, já que, quando o esquema está ativado, o sujeito tende a perceber as situações de modo a confirmar seus esquemas, além de apresentar maior reatividade emocional (RIZZON, 2019). Segundo Chan e Tan (2020), este trabalho favorece que as necessidades do casal sejam atendidas de forma colaborativa, por meio do apoio mútuo em interesses, valores e sonhos, aumentando a atração e fortalecendo o relacionamento do casal.

Além disso, quando o casal ou ex-casal possui filhos, o papel preventivo da TE também é um aspecto importante a ser considerado, já que experiências reparadoras podem ocorrer ainda na infância e na adolescência. Programas de intervenção em escolas, serviços e programas de políticas públicas, ou mesmo a intervenção realizada no contexto de consultório, são aspectos pertinentes que poderão auxiliar no suporte emocional com crianças e adolescentes (PAIM; ROSA, 2016).

O atendimento a esse público prevê trabalho com seus cuidadores, possibilitando refletir sobre a experiência emocional dos filhos e suas necessidades (PAIM; ROSA, 2016). Assim, a psicoeducação da família, em relação a padrões culturais que podem estar sendo reproduzidos, auxilia para que as necessidades dos filhos sejam garantidas, independentemente de gênero. Nesse sentido, alguns tópicos podem ser abordados e investigados junto da família, especialmente as que possuem irmãos de diferentes gêneros. Como, por exemplo: os sentimentos das crianças estão sendo igualmente validados? As tarefas domésticas estão sendo divididas, levando em consideração o período do desenvolvimento de cada um ou são atribuídas conforme o gênero? As exigências em relação a organização e tarefas escolares são estimuladas e flexibilizadas da mesma maneira? Conversas e orientações a respeito da sexualidade são oportunizadas com os mesmos parâmetros? Existem restrições de comportamentos, vestimenta, brincadeiras e assuntos que são direcionados apenas para a menina ou para o menino?

Cabe destacar que existem cuidados e atitudes parentais que se constituem como necessárias e saudáveis, independentemente do gênero da criança. Relações com interesse autêntico e genuíno, nas quais existe espaço para o afeto e a validação das emoções podem ser preventivas e até mesmo reparadoras, no caso de crianças que já sofreram algum tipo de dano emocional ou estresse precoce. Alguns exemplos de atitudes parentais saudáveis, que

ajudam a alcançar suas tarefas evolutivas de maneira saudável são: preservar a criança de problemas familiares, reforçar competências e habilidades, enquanto estimula-se a autonomia gradativa, conforme as reais condições da criança; estabelecer uma rotina com regras claras e estruturadas; estimular a expressão dos próprios desejos em equilíbrio com as necessidades dos outros; permitir momentos de lazer e espontaneidade (YOUNG; KLOSKO, 2019).

Além disso, pode ser realizado um trabalho com a própria criança e adolescente. A psicoeducação sobre as emoções possibilita discussões acerca de aspectos sociais que permitam que os jovens criem suas próprias perspectivas sobre gênero e a maneira como se percebem enquanto indivíduo. Embora a influência cultural de determinados papéis permaneça, este modelo de intervenção previne futuras dificuldades e promove a formação de um adulto que se permite identificar e validar as próprias necessidades emocionais, independentemente do seu gênero e dos aspectos sociais impostos a este.

Considerações finais

No artigo foram discutidas questões de gênero sob o olhar da terapia do esquema. Além de cuidados importantes que o terapeuta do esquema deve considerar, também foram propostos modelos de intervenção e técnicas que auxiliassem na discussão das necessidades emocionais, possibilitando formas de lidar com construções culturais e sociais, que possam inibir o atendimento destas necessidades por cuidadores, cônjuges e pelo próprio indivíduo.

O objetivo foi apresentar os principais achados da literatura nessa área e não encerrar a discussão, visto que existem diversos aspectos que devem ser levados em conta e pensados enquanto ciência psicológica. As questões de gênero permeiam muitas demandas e espaços, de modo que é um campo que merece atenção, independentemente do contexto de atuação ou abordagem teórica.

Espera-se que os cuidados elencados nas intervenções descritas possam auxiliar terapeutas no trabalho com gênero e terapia do esquema, tendo uma visão ampliada e social sobre o atendimento das necessidades emocionais, fortalecendo o processo de reparentalização limitada.

Referências

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. **American Psychologist**, v.70, n.0, p. 832-864, 2015.
- ANDOLFI, Maurizio. **A terapia familiar multigeracional: instrumentos e recursos do terapeuta**. Belo Horizonte: Artesã, 2018.
- ANDRIOLA, Rossana. Estratégias terapêuticas: reparentalização limitada e confrontação empática. *In*: WAINER, Ricardo; PAIM, Kelly; ERDOS, Renata; ANDRIOLA, Rossana (Orgs.). **Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- BARBOSA, Thamires Pereira; CORRÊA, Mikael Almeida; ZIMMER, Marilene; PALUDO, Simone dos Santos. Domínios esquemáticos apresentados por mulheres em situação de violência conjugal. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 11, n. 2, 51-68, 2019.
- BERLITZ, Daiana; PUREZA, Juliana. **A relação entre a empatia e os esquemas iniciais** desadaptativos. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 14, n.1, 31-41, 2018. DOI 10.5935/1808-5687.20180005.
- BOHN, Marcela; BERLITZ, Daiana; OLIVEIRA, Adriana de; PUREZA, Juliana da Rosa. Sofrimento associado ao relacionamento conjugal: olhar da teoria do esquema. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 14, n. 2, p. 106-112, 2018. DOI 10.5935/1808-5687.20180015.
- BRENNING, Katrijn *et al.* Gender differences in cognitive schema vulnerability and depressive symptoms in adolescents. **Behaviour Change**, v. 29, n. 3, p.164, 2012. DOI 10.1017/bec.2012.15.
- BURLAE, Krista K. The theory of mindful space: identifying, understanding, and preventing violence. **Affilia**, v.19, n. 1, p. 85-98, 2004.
- CALVET, Esther; ORUE, Izaskun. Cognitive mechanisms of the transmission of violence: exploring gender differences among adolescents exposed to family violence. **Journal of Family Violence**, v. 28, n. 1, p. 73-84, 2013.
- CARDOSO, Bruno Luiz Avelino; BERTHO, Maria Alice Centanin; PAIM, Kelly. Até que a morte nos separe: a contribuição da cultura para a manutenção de esquemas iniciais desadaptativos em relacionamentos abusivos. *In*: PAIM, Kelly; CARDOSO, Bruno Luiz Avelino (org.). **Terapia do esquema para casais**. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- CARDOSO, Alexandra Sombrio *et al.* Representações sociais da família na contemporaneidade: uma revisão integrativa. **Pensando Famílias**, v. 24, n. 1, p. 29-44, 2020.

CHAN, Edward Weng Lok; TAN, Huey Jing Renee. Positive psychology couple schema therapy: a new model of couple therapy focusing on reigniting couple attraction via schema therapy and positive psychology. **Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities**, v. 2, n. 2, p. 61-69, 2020. DOI 10.26407/2019jrtd.1.24.

CÔRREA, Lorrany Mirielle Santos. **Emancipação feminina na sociedade contemporânea**: reflexões sobre o papel formativo da mulher na família. 2019. Dissertação de Mestrado, Mestrado em Psicologia, Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.

DADOMO, Harold *et al.* Schema therapy for emotional dysregulation: theoretical implication and clinical applications. **Frontiers in Psychology**, v. 7, p.1-16, 2016. DOI 10.3389/fpsyg.2016.01987.

FASSBINDER, Eva *et al.* Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. **Frontiers in psychology**, v. 7, p.13-73, 2016. DOI 10.3389/fpsyg.2016.01373.

FISCHER, Timothy D.; SMOUT, Matthew F.; DELFABBRO, Paul H. The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology. **Journal of Contextual Behavioral Science**, v. 5, p. 169-177, 2016. DOI 10.1016/j.jcbs.2016.06.002.

HAACK, Karla Rafaela; PRESSI, Juliana; FALCKE, Denise. Predictors of marital physical violence: personal and relational characteristics. **Psico-USF**, v. 23, p. 241-252, 2018. DOI 10.1590/1413-82712018230205.

JAGER, Márcia Elisa; MACEDO, Jéssica Cruz. Relação afetiva professor-aluno e esquemas **iniciais** desadaptativos em crianças pré-escolares. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 14, n.1, 11-20, 2018. DOI 10.5935/1808-5687.20180003.

LAWRENCE, Julia; ASHFORD, Kelly; DENT, Paul. Gender differences in coping strategies of undergraduate students and their impact on self-esteem and attainment. **Active Learning in Higher Education**, v. 7, n. 3, p. 273-279, 2006.

LEITE, Madalena; CATELAN, Ramiro Figueiredo. Terapia familiar afirmativa com lésbicas, gays e bissexuais. **Pensando Famílias**, v. 24, n. 1, p. 239-254, 2020.

LUZ, Felipe Quinto da *et al.* Diferenças nos esquemas iniciais desadaptativos de homens e mulheres. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 8, p. 85-92, 2012. DOI 10.5935/1808-5687.20120013

MALLMANN, Caroline L.; BORTOLINI, Marcela; SQUEFI, Mariana. De casal a pais: contribuições da terapia do esquema na transição para a parentalidade. *In*: PAIM, Kelly; CARDOSO, Bruno Luiz Avelino (org.). **Terapia do esquema para casais**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

MENDES, Marco Aurélio; MAIA, Adriana Mussi Lenzi. Teoria do apego e esquemas conjugais. *In*: PAIM, Kelly; CARDOSO, Bruno Luiz Avelino (org.). **Terapia do esquema para casais**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PAIM, Kelly. A terapia do esquema para casais. *In*: WAINER, Ricardo; PAIM, Kelly; ERDOS, Renata; ANDRIOLA, Rossana (org.). **Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

PAIM, Kelly; COPETTI, Maria Eugênia Korndörfer. Estratégias de avaliação e identificação dos esquemas iniciais desadaptativos. *In*: WAINER, Ricardo; PAIM, Kelly; ERDOS, Renata; ANDRIOLA, Rossana (org.). **Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

PAIM, Kelly; MADALENA, Marcela; FALCKE, Denise. Esquemas iniciais desadaptativos na violência conjugal. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 8, p. 31-39, 2012. DOI 10.5935/1808-5687.20120005.

PAIM, Kelly; ROSA, Martha. O papel preventivo da terapia do esquema na infância. *In*: WAINER, Ricardo; PAIM, Kelly; ERDOS, Renata; ANDRIOLA, Rossana (org.). **Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

PAIM, Kelly; TORQUATO, Kamilla I. Estratégias e técnicas para mudança em terapia do esquema. *In*: PAIM, Kelly; CARDOSO, Bruno Luiz Avelino (org.). **Terapia do esquema para casais**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SILVA, Lucilene Prado; VANDENBERHE, Luc Adhemar; DEMARZO, Marcelo Piva. Intervenções baseadas em mindfulness para o relacionamento de casal: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 2, p. 74-80, 2020. DOI 10.5935/1808-5687.20200011.

RIZZON, Ana. Infidelidade conjugal: novidade do outro, alteridade do eu ou o amor velho que adoeceu? *In*: PAIM, Kelly; CARDOSO, Bruno Luiz Avelino (org.). **Terapia do esquema para casais**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SALDANHA, Marília; VON MUHLEN, Bruna Krimberg; STREY, Marlene Neves. O homem maternante: mudanças à vista. *In*: SALDANHA, Marília; BOTTON, Andressa; CADONÁ, Eliane; PALMA, Yáskara Arrial. (Orgs). **Gênero e ciclos vitais: desafios, problematizações e perspectivas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.

SANTOS, Laís Rocha; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. Infidelidade, satisfação sexual e conjugal e habilidades sociais entre casais que passaram por traição. **Pensando Famílias**, v. 24, n. 1, 67-78, 2020.

SCHEEREN, Patrícia; WAGNER, Adriana. Predizendo a infidelidade conjugal. **Psicologia Clínica**, v. 31, n. 2, p. 387-406, 2019. DOI 10.33208/PC1980-5438V0031N02A09.

SHOREY, Ryan C.; ANDERSON, Scott E.; STUART, Gregory L. Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment-seeking sample of alcohol-dependent adults. **Substance use & misuse**, v. 47, n. 1, p.108-116, 2012. DOI 10.3109/10826084.2011.629706.

SILVA, Mônica Magrini de Lima et al. Família e orientação sexual: dificuldades na aceitação da homossexualidade masculina. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 3, p. 677-692, 2015. DOI 10.9788/TP2015.3-12.

SIMEONE-DIFRANCESCO, Chiara; ROEDIGER, Eckhard; STEVENS, Bruce A. **Schema therapy with couples: A practitioner's guide to healing relationships**. West Sussex: John Wiley & Sons, 2015.

SQUEFI, Mariana; ANDREATTA, Ilana. Esquemas iniciais desadaptativos e habilidades sociais educativas: pais e mães. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, p. 83-90, 2016. DOI 10.5935/1808-5687.20160014.

STEVENS, Bruce A.; ROEDIGER, Eckhard. **Breaking negative relationship patterns**. Walden, Massachusetts: Wiley-Blackwell, 2017.

TAYLOR, Christopher D. J.; BEE, Penny; HADDOCK, Gillian. Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. **Psychology and psychotherapy: theory, research and practice**, v. 90, p. 456-479, 2016. DOI 10.1111/papt.12112.

VARGAS, Samara. Representações e padrões: a busca pela perfeição e os impactos na sexualidade. In: AHLERT, Bárbara Juliana (org.). **Sexualidade humana: entre o íntimo e o social**. Porto Alegre: Secco Editora, 2020.

VEZZOSI, Jean Ícaro Pujol *et al.* Crenças e atitudes corretivas de profissionais de psicologia sobre a homossexualidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. 3, p. 174-193, 2019. DOI 10.1590/1982-3703003228539.

YOUNG, Jeffrey E.; KLOSKO, Janet S.; WEISHAAR, Marjorie E. **Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

YOUNG, Jeffrey E.; KLOSKO, Janet S. **Reinvente sua vida**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris, 2020.

ZLOMKE, Kimberly; HAN, Kathryn S. Cognitive emotion regulation strategies: gender differences and associations to worry. **Personality and Individual Differences**, v. 48, p. 408-413, 2010. DOI 10.1016/j.paid.2009.11.007.

8

Configuração dos saberes de professores-gestores de Instituições de Ensino Superior à luz da noção do *knowing-in-practice*

Fabiano Larentis

Silvana Regina Ampessan Marcon

Claudia Simone Antonello

Introdução

A vida social é uma produção contínua em andamento (GHERARDI, 2015). Nesse âmbito, a aprendizagem não é apenas um processo gerado pela necessidade de saber, mas uma jornada ao desconhecido (ANTONACOPOULOU, 2006). Integrada no cotidiano da vida das pessoas, oriunda em grande parte da fonte informal das relações sociais, a aprendizagem nas organizações envolve o ato de evidenciar a experiência contínua (WEICK; WESTLEY, 2004).

Entender a vida organizacional necessita considerar que não há linearidade nas relações entre sentimentos, pensamentos e ação (GHERARDI; NICOLINI; STRATI, 2007). Com o avanço dos estudos organizacionais, sobretudo na compreensão da subjetividade e da intersubjetividade, do mesmo modo dos aspectos tácitos e estéticos, há a necessidade da busca por novas contribuições ontológicas, epistemológicas, teóricas e metodológicas, para tornar possível ampliar e aprofundar o conhecimento e a compreensão acerca dos fenômenos ligados à aprendizagem nas organizações (BISPO, 2013; GHERARDI, 2006, 2012, 2019). Em relação a isso, epistemologicamente, a noção de prática representa uma forma diferenciada para pensar a pesquisa social e as diversas formas de organizações (NICOLINI; GHERARDI; YANOW, 2003).

Práticas são as formas de fazer de uma sociedade, emergem do emaranhamento de fazer e saber (*doing* e *knowing*) e relacionam-se com a construção e a reprodução social, com os processos de aprendizagem e de geração de conhecimento no contexto de um grupo determinado, tendo a repetição de atividades como estabilização e legitimação (BISPO, 2013;

GHERARDI, 2001). Gherardi (2006, 2012) apresenta como elementos fundamentais da prática o foco no conjunto que as atividades assumem, em um contexto de ação, o tempo em que esta ação situada se mantém, a condição dela ser reconhecida socialmente e, finalmente, um modo de organização de mundo.

Um ponto comum entre os estudos baseados na prática é o desejo de trazer um novo olhar sobre os fenômenos organizacionais, por meio da aproximação em relação ao que há de efetivamente concreto no trabalho nas organizações (GHERARDI, 2006). A noção de prática é rica, à medida que articula a noção de espaço-tempo do fazer dos atores, isto é, de práticas situadas, implicando incertezas, conflitos e incoerências como características intrínsecas a essas práticas (ANTONELLO; GODOY, 2010).

Nesse sentido, *knowing*, ou saber, é uma forma situada de saber e agir, dirigida pelo mundo dos sentidos (GHERARDI, 2009a). A transição simbólica do termo *knowledge* (substantivo) para *knowing* (verbo) abriu caminho para uma perspectiva de conhecimento como primeiramente um processo e, subsequentemente, uma atividade prática, como algo que as pessoas fazem juntas (GHERARDI, 2001). Conhecimento não é mais visto em termos cognitivos, como conjuntos estáveis e bem-definidos de tarefas, mas uma realização coletiva que grupos de trabalho buscam através de práticas discursivo-materiais (BRUNI; GHERARDI; PAROLIN, 2007).

Ao analisar a vida organizacional, práticas permitem que trabalho, aprendizagem, inovação, comunicação, negociação, conflito sobre objetivos, interpretação dos objetivos e história coexistam entre si. Práticas articulam a espacialidade e facticidade do saber como realização (*enactment*) (BRUNI; GHERARDI; PAROLIN, 2007). Nesse contexto, *knowing-in-practice* transmite a ideia da construção social do conhecimento nas atividades mundanas de trabalho e dentro das estruturas sociais, que são tanto a produção das atividades humanas como o contexto para elas, demandando o envolvimento e trabalho contínuo de conexão entre indivíduos, grupos, organizações e instituições em contextos situados (BRUNI; GHERARDI; PAROLIN, 2007; SCARATTI; GORLI; RIPAMONTI, 2009).

Saber é uma atividade situada e descreve locais de trabalho onde elementos humanos e não humanos trabalham juntos (BRUNI; GHERARDI; PAROLIN, 2007). Baseando-se na prática, portanto, há um olhar diferenciado em relação ao contexto analisado, o que nos leva à constituição dos saberes. O *knowing-in-*

practice enfatiza o papel essencial da ação humana em saber como conseguir fazer as coisas em trabalho organizacional complexo (ORLIKOWSKI, 2002), como é o caso da gestão em Instituições de Ensino Superior (IES).

Tendo em vista o contexto das práticas e da noção do *knowing-in-practice*, trabalhar em uma universidade supõe elevado nível científico e habilidades de relacionamento peculiares. Seus membros se adaptam aos novos contextos focados no aumento da produtividade universitária e da restrição de acesso a recurso, muitas vezes dando maior atenção a aspectos de gestão e de pesquisa que a aspectos de ensino (BESSANT; MAVIN, 2016; BROADBENT, 2011).

Com a clássica divisão entre academia e administração tornando-se menos nítida, ressalta-se o papel do professor-gestor (*academic manager*), aquele que atua em papéis de gestão no Ensino Superior, seja temporária ou permanentemente, sem abandonar a identidade docente (BARBOSA; PAIVA; MENDONÇA, 2018; CASTRO; TOMÀS, 2011; ÉSTHER, 2011; KANAN; MARCON; ZANELLI, 2018). O professor-gestor, em sua dupla atividade, muitas vezes necessita lidar com a temporariedade do exercício do cargo de gerência (BARBOSA; MENDONÇA, 2014; SILVA, 2012). Para tanto, integra e alterna saberes, configurando-os, a partir das contingências, dos contextos e relacionamentos (BARBOSA; PAIVA; MENDONÇA, 2018).

Este ensaio teórico tem como objetivo discutir a respeito da configuração dos saberes de professores-gestores de IES, tendo em consideração a noção do *knowing-in-practice*. Em especial, propõe-se possíveis ações, para contribuir no processo de aprendizagem desse público.

O trabalho justifica-se por considerar, em conjunto, a configuração dos saberes dos professores-gestores, a partir de suas práticas sociais, através das oportunidades de compreensão possibilitadas pelo enfoque do *knowing-in-practice*. Em relação a isso, abordagens baseadas em práticas auxiliam a dissolver as separações entre diferentes níveis de aprendizagem (individual, grupal, organizacional) e a superar dualidades conceituais (estrutura e agência, estabilidade e mudança, *exploration* e *exploitation*) (DAVEL, 2014).

Antonello e Godoy (2011), ademais, sugerem estudos com investigações em profundidade, que envolvam as abordagens baseadas em práticas, pelo seu poder de explicação quanto à configuração dos processos de aprendizagem e dos saberes. Nogueira e Odellius (2015), por sua vez, indicam como perspectiva

de estudos futuros em aprendizagem organizacional pesquisas que considerem processos de aprendizagem, tendo em vista as interações sociais.

Do mesmo modo, investigar organizações e atores do Ensino Superior, com um enfoque em gestão é bastante oportuno, o que inclui aspectos do processo de professores tornarem-se gestores, uma vez que o contexto político e profissional das universidades exibe uma complexidade que dificulta o poder de explicação das tradicionais categorias de análise organizações (BARBOSA; MENDONÇA; CASSUNDÉ, 2016a; BARBOSA *et al.*, 2017; SILVA, 2012). O papel social do professor-gestor constitui-se das competências gerenciais esperadas desses sujeitos, que, em alguns aspectos, se diferenciam das competências profissionais para exercer o papel de docente ou de pesquisador (BARBOSA; MENDONÇA; CASSUNDÉ, 2016b).

Assim, espera-se que este estudo, em aspectos sociopolíticos, contribua para uma melhor compreensão e evidência do papel do professor-gestor junto às IES, com enfoque nos seus saberes e tendo como perspectiva as práticas e o *knowing-in-practice*. Isso possibilitará, inclusive, a indicação de caminhos para melhor preparação de tais atores no contexto universitário, tendo em consideração sua responsabilidade nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Aprendizagem e saberes: a noção de prática e do *knowing-in-practice*

Toda a atividade na vida dos indivíduos é uma oportunidade para aprendizagem e a aprendizagem em situações sociais casuais é tão importante quanto experiências de aprendizagens formais (ANTONELLO; GODOY, 2010). Aprendizagem, compreensão e interpretação envolvem situações que não são somente explícitas ou explicáveis (BROWN; DUGUID, 2001).

Conforme Nicolini, Gherardi e Yanow (2003), a aprendizagem não ocorre somente na mente dos indivíduos, mas também na sua participação em atividades sociais. Assim, a aprendizagem é vista como integrada no cotidiano da vida das pessoas, oriunda em grande parte da fonte informal das relações sociais. Nesse sentido, conhecimento não é isolado, mas fundamentalmente situado, sendo em parte um produto da atividade, do contexto e da cultura, no qual transcorre, em um contexto material, histórico e socioeconômico, um “onde” e “quando” específicos (BROWN; DUGUID, 2001).

Quando a aprendizagem é considerada um processo relacional e social (NICOLINI; GHERARDI; YANOW, 2003; GHERARDI, 2000, 2001, 2009b), e não algo que acontece exclusivamente na mente dos sujeitos, ela se move para uma arena de poder e conflito, em que a participação e integração dos sujeitos nas ações organizativas é uma das condições para possibilitar que a aprendizagem se estabeleça. Dessa forma, a aprendizagem entre atores requer o acesso e a oportunidade de fazer parte do processo e das ações organizativas. Essa conjunção de elementos relacionados a aspectos sociais, políticos e contextuais nos leva à definição de prática.

Gherardi (2006) apresenta prática como um modo, relativamente estável no tempo e socialmente reconhecido, de ordenar/realizar itens heterogêneos, em um conjunto coerente. Práticas inscrevem posições sociais e relações caracterizadas por expectativas particulares, procedimentos e regras. Elas não somente nos auxiliam a evidenciar a riqueza e importância do que é tácito, o que é presumido e tomado por certo, o que é familiar, mas é também uma forma mais ágil de entender complexidade em geral e as complexidades do mundo organizacional em particular (NICOLINI; GHERARDI; YANOW, 2003).

Práticas são mutualmente conectadas e constituem umnexo, textura, campo ou rede. Coexistência social nesse sentido é situada no campo da prática, e é tanto estabelecida quanto estabelece (NICOLINI, 2012). As práticas ficam entre produção e reprodução, hábito e ação, tem o poder de relatar como é reproduzida (se mantém) a sociedade e muda ao ser reproduzida (GHERARDI, 2014).

De outro modo, prática é a figura de discurso que possibilita articulação dos processos de saber no trabalho e de organizar, tendo como referência aspectos históricos, materiais e indeterminados, com a criação intersubjetiva de um sentimento e um fazer coletivo socialmente reconhecido e reconhecível (GHERARDI, 2001, 2009). Práticas adquirem estabilidade temporal e espacial, a partir de acordos instáveis e provisórios em prática. Pessoas compartilham uma prática, desde que suas ações sejam devidamente consideradas como respostas adequadas às normas de práticas corretas ou incorretas, ao gosto estético e aos padrões de justiça (GHERARDI, 2014).

Apesar das concepções e definições sobre os estudos baseados em práticas (EBP) diferirem entre estudiosos, há em a preocupação com a situação

e o contexto, com o foco nas práticas sociais realizadas no tempo e no espaço (LA ROCCA; HOHOLM; MØRK, 2017; RIVERA; COX, 2016). Tais teorias podem ser mobilizadas juntas, o que não significa unificá-las (NICOLINI, 2012). Destaca-se que uma teorização baseada na prática surge de múltiplas perspectivas e negociações, o que nos leva a não legitimar uma narrativa unívoca de autoridade científica (GHERARDI, 2001).

Nesse contexto, descrever práticas como “sempre tornando-se (*becoming*)” considera que atividades desempenhadas estão sempre situadas e, por isso, sempre novas. No entanto, mesmo que mudança seja a condição normal da prática, não significa que as práticas sempre estão mudando (BJØRKENG; CLEGG; PITSIS, 2009). Há uma dinâmica da inovação que é intrínseca a práticas e consiste no constante refinamento da prática pelos praticantes, gerada pelo trabalho institucional e pela responsabilidade (prestação de contas) normativa das práticas (GHERARDI, 2009b).

Conforme Gherardi (2019), como modos de ordenar, práticas em primeiro lugar criam situações codificadas (*encoded*), que envolvem programas de ação, mas não há a obrigatoriedade de como aquela ação será desempenhada. Em segundo lugar, distintivo das práticas de trabalhar não é sua variabilidade interna, mas sua repetição. Uma prática é tão precisa porque é praticada, habitual, ensinada e aprendida como uma atividade que constitui o trabalho e requer *expertise* – difere de uma emergência ou de um evento imprevisto. Práticas contêm elementos de hábito, mas não são hábitos, contêm elementos de ação, mas não são ação. Por exemplo, evacuar em um incêndio é ação para os moradores, mas prática para os bombeiros. A terceira característica distintiva da prática, conforme a autora, é que ela reproduz a sociedade. Junto com a repetição das práticas, está sua estabilização por repetição e, assim, a repetição das relações entre os elementos que perfazem a prática, por questões ligadas à eficiência e a aspectos normativos.

Nessa mesma linha, segundo Nicolini (2012) as práticas: (a) são inerentemente contingentes, mediadas materialmente e não podem ser entendidas, sem referência a um lugar, tempo e contexto histórico concreto específico; (b) constituem-se realizações sociais, mesmo quando atribuídas aos indivíduos, uma vez que atores sociais emergem como arte de uma rede de relacionamentos e dependências mútuas; (c) depende de transmissores humanos reflexivos para serem realizadas e perpetuadas, sendo que a capacidade do agente humano sempre resulta de tomar parte em uma ou mais práticas sociomateriais.

Em complemento, para Gherardi (2012b) as práticas podem ser encaradas como: (a) recipientes de atividades e competências, domínios situacionais nos quais as habilidades coletivas são criadas, transmitidas, preservadas ou alteradas – atividades que tomam lugar no contexto de uma prática e, como uma orientação comum, é são mantidas entre os participantes, durante o desempenho de tais atividades; (b) processos que, como se desdobram no tempo, seguem uma trajetória de tornarem-se, mobilizam recursos e são pragmaticamente orientados; (c) resultados de estabilização, através de ancoragem no mundo material e institucionalização conforme a infusão de valores e sua defesa por limitação (normas, leis, códigos): foco no sistema normativo e retransmissão prescritiva como o resultado de, e precondição para, repetição constante da prática “por uma outra primeira vez”.

Por outro lado, quando se diz que praticar é emergente e não totalmente controlável, significa que a maneira como todos os elementos da prática tornam-se conectados e adquirem agência, através de suas conexões, não pode ser completamente antecipada (GHERARDI; MIELE, 2018). Isso nos remete à diferença entre trabalho prescrito e trabalho real (COSTA, 2013). No trabalho prescrito, os trabalhadores recebem um conjunto de determinações definidas pelos gestores para a efetivação do trabalho, a partir do quê e do como a atividade deveria ser executada, que seria o esperado na prática dos trabalhadores. O trabalho real envolve a maneira desenvolvida pelos trabalhadores para enfrentarem as situações reais de trabalho, dependente de interações com os recursos disponíveis pela organização, das experiências dos participantes no processo, assim como da complexidade e da variabilidade das situações de trabalho.

Alguns conceitos são importantes para se compreender a realização das práticas, como participação periférica legitimada e sociomaterialidade. Como práticas organizacionais são acessadas por meio de socialização organizacional (GHERARDI, 2014), a participação periférica legitimada encoraja o foco no regime, que permite a novatos participarem ativa e legitimamente no desempenho de tarefas, mesmo que somente contribuam com certos aspectos limitados do produto final. Além das questões cognitivas, há uma atenção especial aos processos de participação, pertencimento, comprometimento e inclusão, uma vez que aprendizagem é o resultado de processos participativos, nos quais os novatos aprendem através da interação

com os outros e, em particular, através da reprodução de práticas com atores mais experientes (GHERARDI; MIELE, 2018; LAVE; WENGER, 1991).

A sociomaterialidade, por sua vez, implica que o social e o material (corpos, tecnologias, ferramentas, artefatos e contextos) são enredados. Significa que o material é social e o social é material. Todos os elementos da prática de trabalho – humanos e seus corpos, a materialidade do ambiente de trabalho, o conhecimento mobilizado, as estruturas sociais e as relações afetivas e emocionais, circulando entre si, são enredados e regularizados/organizados (GHERARDI; MIELE, 2018; NICOLINI, 2012).

Tendo em consideração os aspectos apresentados anteriormente, Bjørkeng, Clegg e Pitsis (2009) apresentam três mecanismos ao tornarem-se uma prática: (a) gerando autoria das fronteiras, sendo processos pelos quais as atividades são construídas como parte legítima de praticar (ou não) – o que é prática legítima, como a prática pode se desviar da legitimidade; (b) negociando competências, sendo processos pelos quais praticar e praticantes são construídos como competentes – o que se faz para desempenhar com um praticante competente; (c) adaptando materialidade, sendo processos pelos quais configurações materiais são realizadas e emaranhadas, ao praticar e construídas como elementos essenciais da prática – através de quais instrumentos as práticas são materializadas.

Portanto, ao se tornar um praticante, o conhecimento é constituído de organização, assim como a organização é constituída de aprendizagem. Praticantes e pesquisadores conhecem mais que pensam que conhecem; suas práticas são opacas para eles, na medida em que são os que os observam de fora e que seu conhecimento é encarnado em seus corpos e incrustado na materialidade dos artefatos da prática (GHERARDI; STRATI, 2014). É o organizar que realiza sujeitos, objetos e as relações entre eles em volta de uma prática (GHERARDI, 2001). A partir disso, no escopo das práticas e de suas denominações, como se insere a noção do *knowing-in-practice*?

Aprendizagem baseada na prática insere-se no contexto profissional de trabalho e situa-se no tempo e na organização, uma vez que conhecimento é um fazer coletivo, distribuído e situado (GHERARDI, 2009b; ROVIO-JOHANSSON, 2018). Por sua vez, práticas são sempre incorporadas, uma vez que estabelecidas atuam como pontos de passagem para novas práticas – elas

são simultaneamente portais e condutos, mas também canais e bordas que dirigem o fluxo de aprendizagem (BJØRKENG; CLEGG; PITSIS, 2009).

Considerar o conhecimento como situado e o foco nas práticas organizacionais permite um processo que possibilita apoiar encaminhamentos realísticos para a mudança na prática de trabalho. Existem implicações em um nível subjetivo, relacional entre grupos e quanto a aspectos organizacionais e institucionais quanto a regulações, ao controle e poder (SCARATTI; GORLI; RIPAMONTI, 2009). Para Gherardi (2014), ação social e conhecimento social são atividades inseparavelmente entrelaçadas. Saber (*knowing*) não pode ser visto como uma atividade consciente que envolve atos significativos, pois ela pressupõe somente referências presumidas ou indiretas a normas, significados e valores que se alega seguir ou aplicar.

Por ser uma atividade prática e coletiva (STRATI, 2014), *knowing* é integralmente integrado ao sujeito e reflete “um ato de conhecer”. Aprendizagem e conhecimento (*knowing*) são atividades práticas e realizações: algo que as pessoas “fazem juntas” (mais do que “pensar sozinho”) e que são como um efeito do acordo e da coordenação coletiva e disposição de diferentes “materiais” (além de *ideias* ou *informação*) (GHERARDI, 2014).

Knowing é sobre nossas ações, é sobre a interação entre o conhecedor e o mundo (ANTONACOPOULOU, 2006). É algo que as pessoas fazem juntas, em qualquer atividade rotineira, em organizações, quando trabalham juntas (GHERARDI, 2009a). Isso porque não faz sentido falar sobre conhecimento ou prática sem o outro; eles são reciprocamente constitutivos, não são separáveis: consideram-se verbos e não substantivos (ORLIKOWSKI, 2002).

O conhecimento é mediado e propagado tanto por interações entre pessoas quanto pelos arranjos materiais do mundo, discursivamente construído, difuso, fragmentado e distribuído como uma propriedade de grupos de trabalho, dentro de um ambiente material situado e dentro de um mundo social situado e discursivamente sustentado (GHERARDI, 2014; HOPWOOD, 2014). Portanto, *knowing* pode ser percebido como um conhecimento realizado na atividade, como um “saber na ação”, assim *knowing-in-practice*, tendo em vista que conhecimento não é um “ativo” da comunidade, mas uma atividade que, em si, constitui a prática (GHERARDI, 2001; GHERARDI, 2009a; GHERARDI, 2014).

Knowing-in-practice representa o momento de interação das pessoas com as práticas, considerando o modo como a apropriação ocorre, uma vez

que se refere a realizar conexões na ação (GHERARDI, 2006; GHERARDI, 2009a; HOPWOOD, 2014). Essa expressão pode também ser traduzida como a criação de uma complexa rede de elementos, em inter-relações mútuas e luta contínua (NICOLINI; GHERARDI; YANOW, 2003). Como aprendizagem e saberes ocorrem simultaneamente na prática, o que torna difícil uma distinção entre eles, muitos autores chamam esses dois fenômenos de *knowing-in-practice*, ou simplesmente *knowing* (FENWICK; NERLAND; JENSEN, 2012). Strati (2014), nesse aspecto, diferencia *knowing* como atividade situada e *knowing-in-practice* como realização prática.

Tendo em perspectiva que a distinção entre saber e fazer é desconsiderada, *knowing-in-practice* apresenta a ideia de que o saber se realiza situadamente no contexto histórico, social e cultural, no qual se desdobra, acomodando uma diversidade de recursos e formas interacionais de acordos com a lógica situacional e contingencial (GHERARDI, 2012; GHERARDI; PEROTTA, 2014). É algo social, processual, material e historicamente mediado, emergente, aberto, temporário e situado no corpo, na dinâmica das relações, na linguagem e em um contexto físico (GHERARDI, 2014; NICOLINI; GHERARDI; YANOW, 2003).

Além disso, o valor heurístico do conceito de prática reside na possibilidade de articular espacialidade (o *locus* do conhecimento) e facticidade (a produção situada do conhecimento). Quando nós concebemos conhecimento como substância, nós vemos isso materializado nos objetos; quando concebemos como propriedade, nós o vemos apropriado pelos indivíduos. Assim, quando olhamos ao *knowing-in-practice*, podemos defini-lo também como a mobilização do conhecimento incorporado em práticas de trabalho desempenhadas por humanos e levando em consideração aspectos não humanos (BRUNI; GHERARDI; PAROLIN, 2007).

A partir dos elementos descritos, destacam-se os pressupostos que fundamentam a abordagem da prática como *knowing-in-practice*, elaborados por Gherardi (2019):

- a) racionalidade é contingente e situacional, não absoluta;
- b) inteligibilidade das ações dos envolvidos em uma prática deriva do reconhecimento de intenções recíprocas;
- c) cooperação em prática é o resultado do ajuste constante de eventos imprevistos que surgem do contexto;

- d) tecnologia é o artefato que transforma e distribui representações: incorpora conhecimento e garante que, no ambiente de trabalho, conhecimento é distribuído entre atores humanos e não humanos;
- e) *knowing-in-practice* é uma atividade prática construída por atores em situações e interações, que podem ocorrer face a face ou mediada por tecnologias da informação e comunicação, mas que, em todos os casos, deve ser investigada no lugar que ocorre.

De modo análogo, Lee e Amjadi (2014) ressaltam que o *knowing-in-practice* considera a natureza do conhecimento em quatro conceitos: (a) conhecimento é emergente, gerado das atividades diárias; (b) conhecimento é corporificado, dependente da presença física e experiência das pessoas; (c) conhecimento é incorporado e enraizado no contexto histórico-cultural; (d) conhecimento é material, relacionado com diversos objetos, contextos físicos, espaços e infraestrutura.

Desta forma, questões de aprender tornam-se questões de saber, como o saber se desenvolve e está sempre ligado a desempenhos de atividades. Aprender e saber são sobre o que as pessoas dizem e fazem, através do corpo e considerando o mundo material (HOPWOOD, 2014). Aprendizagem organizacional, nesse ínterim, pode ser percebida como o tornar-se de uma prática discursiva e material, situada na relação entre saber e fazer (GHERARDI, 2001). Aprendizagem pode ser entendida em um processo de *learning-in-organizing*, pois há uma dinâmica, um movimento tanto de aprendizagem quanto da organização, que não é um espaço de acúmulo de informações e conhecimento (GHERARDI, 2001).

Características e papéis do professor-gestor

Professor-gestor (*academic manager*) é aquele que desempenha papéis na gestão do Ensino Superior, seja temporaria ou permanentemente, sem abandonar a identidade docente (BARBOSA; PAIVA; MENDONÇA, 2018; CASTRO; TOMÀS, 2011; ÉSTHER, 2011; KANAN; MARCON; ZANELLI, 2018). Nessa atividade apresenta-se a multiplicidade de papéis exercidos, relacionamento com diversos públicos, temporariedade do exercício dos papéis e falta de preparo para cargos de gestão, dando espaço ao amadorismo (BOTOMÉ, 1996; BOTOMÉ; KUBO, 2002; BARBOSA *et al.*, 2017; CRUZ,

2008; KANAN, 2008; MARCON, 2008; SILVA, 2012; ZABALZA, 2004). Em relação a isso, Gomes *et al.* (2013) enfatizam como elementos importantes para a gerência universitária transparência, comprometimento, responsabilidade, respeito institucional, saber ouvir, dialogar, negociar, lidar com a complexidade no gerenciamento de conflitos interpessoais.

Dentre suas atribuições e responsabilidades, o professor-gestor pode atuar como mediador de conflitos, interlocutor de interesses, representante da instituição ao ambiente externo, representante de grupos intraorganizacionais, líder, político, estrategista, executor de planos, gerente de projetos, alocador de recursos, solucionador de problemas, formador de pessoas, educador, formador e gerente de equipe e empreendedor (BARBOSA *et al.*, 2017). Além disso, o papel do professor-gestor é crucial na mediação do caminho e ritmos da mudança (BROADBENT, 2011). Importante considerar a contribuição da presença de padrões de trabalho e diretrizes (trabalho prescrito) para a execução das atividades e o desenvolvimento de práticas (CRUZ, 2008; MARCON, 2008).

O professor-gestor, assim, necessita lidar com questões ligadas à definição, ao reconhecimento, às tensões e à aceitação do seu papel, bem como a pressões no trabalho, aos aspectos gerenciais e políticos, tendo em consideração, em relação a esses elementos, o papel central do contexto (BESSANT; MAVIN, 2016; MELO, 2020). Engaja-se no processo de mediação de interesses de diversos grupos, o que envolve uma série de discursos que se sobrepõem (BROADBENT, 2011). Uma vez que os professores ingressam nas IES para serem docentes, nem todos possuem habilidades para gerenciarem tensões entre colegas, por exemplo.

Por outro lado, mesmo que haja interação entre o papel do professor-gestor e suas outras atribuições como professor de Ensino Superior, as competências necessárias à gestão são intrínsecas e distintas de outras relacionadas à docência, pesquisa e extensão universitária (BARBOSA; MENDONÇA; CASSUNDÉ, 2016a). Em relação a esse aspecto, estudo de Machovcová, Zábrowská e Mudrák (2019) junto a professores-gestores de nível médio, na hierarquia, demonstrou sua atenção prioritária a aspectos de pesquisa na comparação com questões de ensino.

Percebe-se, portanto, que tais papéis configuram-se a partir de componentes políticos, interpessoais e éticos, com atenção ao domínio de habilidades sociais e pessoais (BARBOSA; MENDONÇA; CASSUNDÉ, 2016b;

MELO, 2020). Isso envolve considerar responsabilidades gerenciais a responsabilidades acadêmicas; reconciliar/amortecer pressões gerenciais, bem como desviar de pressões gerenciais (MACHOVCOVÁ; ZÁBRODSKÁ; MUDRÁK, 2019). Admite-se, assim, que professores-gestores compartilham expectativas, competências, atividades e interações gerenciais, apesar de se encontrarem em diferentes ambientes institucionais e de apresentarem trajetórias individuais específicas (BARBOSA; MENDONÇA; CASSUNDÉ, 2016b). Há ainda uma dualidade no relacionamento interpessoal, com momentos de agregação e prazer e momentos de conflito e tensão (SILVA, 2012).

Muitos professores-gestores necessitam enfrentar o desafio de conciliar atividades de ensino, pesquisa e gestão, caracterizando a multiatividade de suas atribuições, assim como a necessidade de gerenciar as fronteiras externas à universidade e entre as demandas administrativas e acadêmicas dentro da universidade (BROADBENT, 2011; IORGA, 2011; KANAN; MARCON; ZANELLI, 2018; SILVA, 2012). Necessita-se lidar com dissonâncias e navegar entre os valores acadêmicos tradicionais e as pressões gerencialistas (MACHOVCOVÁ; ZÁBRODSKÁ; MUDRÁK, 2019).

Mais especificamente, tais desafios envolvem, além da sobrecarga de trabalho, da imprevisibilidade da agenda de atividades e gerenciamento do tempo, intensificadas pela tecnologia da informação, a carência de preparo prévio e de outros suportes organizacionais, a relação com pessoas que não dão o devido valor a atividades administrativas ou as enxergam com desdém, por haver a presença de significados associados ao autoritarismo e a obsessão por produtividade, assim como a ambivalência ou conflito de papéis, quando se considera docência e pesquisa e a falta de dedicação de tempo à família (BARBOSA; MENDONÇA; CASSUNDÉ, 2016a; BARBOSA; MENDONÇA; CASSUNDÉ, 2016b; BARBOSA *et al.*, 2017; DOWLING-HETHERINGTON, 2014; KANAN; MARCON; ZANELLI, 2018; RODRIGUES; VILLARDI, 2017; SILVA, 2012; SILVA; CUNHA, 2015).

Nesse ínterim, o professor-gestor, após iniciar a prática da função e com o decorrer do tempo em que exerce as atribuições do cargo, tende a aperfeiçoar seus comportamentos e práticas e passar de uma atuação amadora para uma profissional, mas não necessariamente profissional em gestão. Ele pode evoluir e ser profissional em atividades burocráticas, o que pode deixar em segundo plano o que realmente lhe compete realizar enquanto atribuição do cargo e atendimento

às necessidades dos estudantes e da sociedade, tanto no nível de graduação quanto no de pós-graduação, tais como as questões ligadas ao projeto de curso, aos aspectos educativos e ao desenvolvimento dos futuros profissionais (BOTOMÉ; KUBO, 2002; CRUZ, 2008; MARCON, 2008; MELO, 2020).

Ainda há a transitoriedade da atividade do professor-gestor, em que em um momento se está na gestão e, em outro momento, outro colega assume a função, inserindo novos elementos à complexidade da atividade. Conforme estudo de Silva e Cunha (2015), isso é levado pouco em consideração pela gestão das IES, tendo em vista a perda de poder, a sensação de se sentir perseguidos, a mudança nos interesses das pessoas em se relacionarem (escancaramento do oportunismo), o olhar ainda de gestor e a percepção como gestor dos outros, bem como o auxílio na transição para não gestor (percepção das verdadeiras amizades). Quando tal transição não é acompanhada por uma transição de identidade associada à atividade, pode ocorrer algo associado ao que se intitulou síndrome do ex-gestor. Para essa transição, a família representou um alicerce.

Importa destacar que um grupo social, como o que abrange os professores-gestores, envolve-se em relações de poder e de dominação. Não existem apenas aspectos técnicos presentes, mas também ideológicos (DEEM; BREHONY, 2005; WINTER, 2009). Como identidade não são fixas e unitárias, mas pluralísticas e fluidas, consideram-se os contextos de diferentes expectativas e discursos, associados aos papéis, direitos e obrigações dos acadêmicos, assim como a natureza e o propósito das instituições, com a presença de elementos que enfatizam a cultura da empresa racional ou que reforçam a participação em decisões colegiadas (WINTER, 2009).

A partir das definições e dos processos apresentados, é necessário enfatizar que as contradições e tensões inerentes ao trabalho, como as associadas ao gerencialismo e à colegialidade, podem ser uma fonte de forças à instituição, pois a relação entre centro e periferia não é simplesmente antagônica (CLEGG, 2003; WINTER, 2009). Compete enfatizar que a função do gestor é de consolidar os interesses da unidade pela qual é responsável e do ambiente interno (organização) com o ambiente externo (sociedade). Essa consolidação, quando feita em colegiado, parece ter maior probabilidade de atender às expectativas da sociedade, da comunidade acadêmica, atrelada ao funcionamento da organização (MARCON, 2008). Tal perspectiva não pode ser perdida de vista, mesmo diante de contradições inerentes ao trabalho. A

necessidade das organizações quanto a gestores, no caso das Instituições de Ensino Superior, é suprida, muitas vezes, por professores, os quais, em muitos casos, assumem essa função.

Configuração dos saberes do professor-gestor: implicações a partir da noção do *knowing-in-practice* e indicação de ações possíveis

O professor-gestor mobiliza várias competências gerenciais. Tais competências se efetivam quando aplicadas, traduzidas em ação na prática profissional, no desempenho do papel e reconhecidas pelo próprio sujeito e pelos terceiros (BARBOSA; PAIVA; MENDONÇA, 2018). Levando em consideração as características e os papéis do professor-gestor, atreladas à noção de prática e do *knowing-in-practice*, como se apresenta a aprendizagem e como se realizam os saberes?

Inicialmente, deixa-se claro que a aprendizagem ocorre através de engajamento na prática e das interações sociais, ou seja, é específica do contexto. Depende do conteúdo, contexto, da comunidade e participação (JOHNSON, 2002). Conforme Silva (2012), pelas atividades e rotinas envolverem interações com pessoas de diferentes níveis e responsabilidades, há o aprendizado de ouvir diferentes pontos de vista, sem perder o controle da situação. Em específico, o trabalho em equipe, o relacionamento com diversos públicos e o sentido de “ser político”, os conflitos, as mudanças de percepções dos outros, quando se transformam em professor-gestor, incluindo os que se aproximaram e se afastaram. Destaca-se também o aprendizado do diálogo e da tomada de decisão de forma colegiada, característica de muitas IES.

Relativamente a esse aspecto, Castro e Tomás (2011) identificaram como estágios no desenvolvimento do professor-gestor a aprendizagem e contextualização, o desenvolvimento das funções, a projeção institucional e a transmissão das tarefas de gestão, com o desenvolvimento de uma particular consciência referente a funções administrativas e a ampliação do senso de pertencimento institucional. De acordo com achados de Rodrigues e Villardi (2017), a aprendizagem do professor-gestor ocorreu de forma solitária e na interação com os superiores e com os subordinados, pelo imprevisto, pelo imediatismo e através dos erros. Os autores indicam a necessidade de considerar como o contexto social, o gestor e suas experiências se relacionam, assim como a importância do incentivo aos questionamentos coletivos, do

ouvir as pessoas e relacionar-se com a diversidade e com os treinamentos, para gerar maior segurança principalmente no início das atividades.

Outro ponto importante é o da trajetória como professor-gestor, que permite perceber a importância do trabalho em equipe, de como lidar com os conflitos e os erros e do relacionamento interpessoal, para alcançar os objetivos, assim como o surgimento de amizades duradouras (SILVA, 2012). É importante reforçar que, quando ocupa função gerencial, experiências de vida, valores, características da personalidade, dentre outros aspectos do professor-gestor, influenciarão seu comportamento no processo de interação com os colaboradores, o que conduzirá ao seu estilo de gestão e às reações a ele (KANAN; MARCON; ZANELLI, 2018).

Conforme pesquisa de Silva (2012), a percepção da real diversidade do papel do professor-gestor ocorreu após ter assumido os cargos e enfrentar a nova realidade, muitas vezes com a necessidade de improvisar. Estudo de Barbosa, Mendonça e Cassundé (2016b), por sua vez, identificou que professores-gestores não ficaram paralisados, quando perceberam que não dispunham de competências relativas ao papel de gestor. Eles atuaram com o repertório acumulado em sua trajetória pessoal e profissional, o que os levou em diversos momentos a cometer erros que poderiam ter sido evitados, se tivessem tido a oportunidade de desenvolverem as aprendizagens mínimas necessárias para tal, antes de assumirem ou em processos de transição, quando for caso.

De maneira análoga, Deem e Johnson (2003) reiteram a importância da oportunidade de se engajar em tarefas rotineiras, os cursos de formação que permitam reflexão e chance de encontrar outras pessoas, da mesma instituição ou de instituições diferentes, assim como a necessidade de suporte à aprendizagem informal. Motta (2001) enfatiza sobre a necessidade do desenvolvimento de aprendizagem para assumir cargos de gestão, envolvendo estratégia, racionalidade, processo decisório-organizacional e liderança, além do desenvolvimento de habilidades. Em complemento, Zanelli e Tostes (2019) consideram que refletir também é uma prática situada, pela presença do contexto de interações.

Isso permite afirmar que a aprendizagem do professor-gestor é situada em contextos, é um produto da prática, gradual através do tempo, à medida que os profissionais experimentam envolvimento incremental na gestão, acompanhados pelos pares ou professores-gestores seniores, assim como o

produto da reflexão crítica e diálogo (JOHNSON, 2002), o que nos remete ao conceito de prática e à noção do *knowing-in-practice*. Práticas são significantes para praticantes, podem ser objetos de amor ou ódio e, indubitavelmente, constituem relações emocionalmente envolventes (GHERARDI, 2001). Com relação a este aspecto, convém destacar a abordagem da textura das práticas, que envolve a maneira como as práticas ancoram e são ancoradas a outras práticas e como algumas práticas perduram e são mais poderosas que outras (GHERARDI, 2019).

Assim sendo, levando em consideração os elementos apresentados nesta seção e nas anteriores, apresentamos possíveis ações para o professor-gestor, tendo em perspectiva a configuração dos saberes, a partir de aspectos formais e informais de aprendizagem. Especificamente, destacamos: (a) o próprio sentido da prática e do *knowing-in-practice* atrelado a programas de formação; (b) o acompanhamento e mentoria; (c) as oportunidades de reflexão e sua relação com o compartilhamento de experiências; (d) o suporte à aprendizagem informal.

No que concerne ao sentido da prática e do *knowing-in-practice* atrelado a programas de formação, é necessário reiterar que conhecimento e aprendizagem são, principalmente, fenômenos sociais e culturais. Fenômenos como conhecimento, significado, atividade humana, poder, linguagem, organizações e transformações históricas e tecnológicas ocorrem e são componentes do campo das práticas (NICOLINI; GHERARDI; YANOW, 2003). A configuração dos saberes de professores-gestores, tendo como fundamento a perspectiva dos estudos baseados em práticas e a noção do *knowing-in-practice*, envolvem uma lógica processual, na qual os resultados não são tratados de forma isolada, mas fazem parte de um contexto maior, uma vez que saber e fazer andam juntos.

A precisão de uma prática acontece porque ela é praticada, habitual, ensinada e aprendida como uma atividade que constitui o trabalho e requer *expertise* (GHERARDI, 2019). Por outro lado, o engajamento das pessoas em uma prática permite o reconhecimento da inter-relação de um conjunto de práticas (GHERARDI, 2014). Ou seja, é importante compreender como as relações interpessoais e de poder, as estruturas e os aspectos sociomateriais interagem no sentido das realizações dos professores-gestores, quanto à sua rotina, como suas práticas vão se constituindo, se legitimando e se alterando, em menor ou maior grau.

Em relação aos cursos e programas de formação, o preparo para o exercício de um cargo de gestão numa IES é necessário, principalmente, para o desenvolvimento de aprendizagens e na configuração dos saberes que evitem atuações baseadas em experimentações desnecessárias, com erros pautados no desconhecimento e na falta de competências essenciais para o que precisam realizar. Atenção também deve ser dada à natureza das lacunas entre o trabalho prescrito e real e a maneira como o gestor enfrenta as situações reais, o que Costa (2013) chama de estratégias de mediação individuais ou coletivas.

A qualificação dos professores-gestores, segundo Marcon (2008), precisa ser planejada a partir da especificação do que é necessário desenvolver e alcançar, como processo e resultado da ação de um gestor. A autora enfatiza a consideração de aspectos da realidade, com os quais ele precisa lidar, quando tomar contato e interagir com os processos, as rotinas e estruturas de uma IES, a fim de produzir os “resultados de interesse” aos demais integrantes da organização, à própria organização e à sociedade. Outro desafio é em relação à conscientização das implicações e contribuições da aprendizagem formal, a partir do nível de resistência que alguns professores-gestores podem apresentar, ao participarem de determinadas qualificações.

Corbett (2017), ao pesquisar sobre gerentes intermediários nas IES, identificou que o professor-gestor precisa conhecer bem sua organização, para desempenhar suas funções com eficácia. É necessário que realizem treinamentos relevantes, conforme destacado por Thompson e Wolstencroft (2015), pois é uma função com elevado trabalho e complexidade. Esta carga poderá resultar em altos níveis de estresse, conforme sugerido por Page (2013). A aprendizagem formal é necessária para contribuir no desenvolvimento de competências e para a manutenção da saúde mental destes professores-gestores.

Em relação ao acompanhamento e à mentoria, retoma-se o conceito de participação periférica legitimada. O acompanhamento do professor-gestor, principalmente quando está no início de sua gestão, pode ser considerado suporte à aprendizagem e à configuração dos saberes. Sugere-se que esse acompanhamento seja considerado como participação periférica legitimada, em um contexto educacional. É importante salientar que, quando um novato (aprendiz) na profissão é encaminhado ao trabalho, pode vivenciar pressão de diferentes agências de socialização – universidade, estado, organização,

associação profissional, que se confrontam na textura das práticas educacionais, voluntariamente ou não, colaborando em produzir experiências baseadas em prática através do trabalho (GHERARDI, 2015).

O desempenho inicial do professor-gestor novato, perante uma situação, produz um determinado resultado. Quando o professor-gestor não conhece a realidade com a qual irá lidar, o desempenho que é capaz de apresentar e o que consegue obter como resultado de suas ações, corre o risco de, por ignorá-los, apenas responder às demandas que surgem, por meio de variadas ações que estão longe do que pode ser caracterizado como um processo esperado de gerenciar (CRUZ, 2020). Importa, portanto, considerar a presença de outros profissionais que acompanhem os novatos por um determinado período, numa lógica de mentoria. Além disso, precisam ser identificadas na contribuição à preparação dos professores-gestores as experiências e vivências prévias dos novatos, em coordenação de projetos, participação em comissões e em grupos colegiados nas IES, incluindo a gestão de pequenas equipes.

Outro aspecto que pode ser considerado, para contribuir com o processo de aprendizagem dos gestores, refere-se à reflexão e como se associa ao compartilhamento de experiências. Zanelli e Tostes (2019) afirmam que é necessário criar condições para que o gestor reflita sobre suas ações, sugerindo que estas reflexões ocorram antes, durante e após a prática gerencial. A ação de refletir sobre a prática, segundo eles, incrementa a capacidade do gestor de questionar como os demais percebem a realidade; de lidar com os imprevistos; de propor possíveis soluções para as situações consideradas problemas; de realizar escolhas e avaliar alternativas; de aprimorar o processo de tomada de decisão e de aprender com as críticas e com os erros, assim como a conscientização dos processos de aprendizagem em si.

Assim, espaços para compartilhamento de experiências e reflexão podem ser incentivados e estruturados. Tais espaços podem ser originados, a partir da participação do professor-gestor em comissões e colegiados, assim como em outros encontros planejados para tal, envolvendo não somente professores-gestores atuais, mas os que deixaram as atividades de gestão e permanecem na universidade, e os que se aposentaram. É importante reforçar que tanto o compartilhamento de experiências quanto os momentos de

reflexão podem estar inseridos em processos de aprendizagem informal e formal, ou na interação entre eles, dependendo das situações em que ocorrem.

Nesse sentido, outro desafio que surge está associado aos momentos e espaços de aprendizagem informal. Com os espaços para suporte à aprendizagem informal, que podem ser designados com determinada frequência e em determinado nível de mediação da tecnologia da informação e comunicação, será possível haver maior compreensão e diálogo na forma como os saberes são configurados, as práticas constituídas e possíveis mudanças identificadas, incluindo os elementos associados aos próprios processos de qualificação e às formas da transitoriedade do cargo.

Nos tópicos apresentados, devemos lembrar da presença e contribuição dos elementos materiais, em especial os relacionados à tecnologia, na configuração dos saberes, o que associamos ao conceito da sociomaterialidade. Práticas sociais são limitadas e estruturadas por objetos e artefatos organizacionais: ao mesmo tempo, eles contribuem para modificar as características materiais e as usam em maneiras bem diferentes por aquelas imaginadas por seus *designers*. Uma relação de constituição mútua é assim estabelecida entre conhecimento e prática, nas quais os objetos e as tecnologias são criados enquanto são utilizados e, reciprocamente, os meios nos quais são utilizados dão forma a modos de praticar (GHERARDI; MIELE, 2018).

Por conseguinte, *knowing-in-practice* é considerar o conhecimento como uma atividade que, em si, constitui a prática; é realizar conexões na ação (GHERARDI, 2006; GHERARDI, 2009a,b; HOPWOOD, 2014). Nessa perspectiva, saber não se restringe ao acesso a uma lista de tarefas, à observação de colegas no exercício do cargo, aos treinamentos, a indicações de consultores, bem como a qualquer tipo de prescrição. A atuação dos gestores ocorrerá mesmo que utilizando apenas o repertório inicial adquirido pelas experiências de vida e de profissão. Aprender a dialogar, tomar decisões, seja individual ou em colegiado; questionar, ouvir as pessoas a partir do contexto social e considerar as oportunidades de aprendizagem informal são considerados importantes, sendo que muitos desses elementos podem ser desenvolvidos em treinamentos e cursos de formação, com a consideração das limitações próprias da natureza da aprendizagem formal, no escopo da atuação do professor-gestor (SMITH, 2008).

Sendo assim, deve-se ponderar que o saber na ação realiza-se no contexto histórico, social e cultural, de forma situada e em uma lógica contingencial (GHERARDI, 2012; GHERARDI; PEROTTA, 2014). Considerar o *knowing-in-practice* como enfoque para a compreensão dos saberes dos professores-gestores inclui o entendimento das relações interpessoais e de poder no contexto da instituição, em práticas situadas no tempo e no espaço. Isso envolve ter em conta as diferenças de contextos entre as diversas constituições de IES, tendo em vista os aspectos de ordem pública e privada e os níveis de tamanho e arranjo institucional (faculdades, centros universitários e universidades). A partir de um cenário na educação superior de incertezas e desafios crescentes, mudanças necessárias em determinadas práticas e a configuração dos saberes do professor-gestor passam por essa compreensão.

Considerações finais

Atividades humanas ocorrem como elementos de conjuntos organizados e interconectados de atividades (SCHATZKI, 2018). Aprendizagem é um processo configurado socialmente de posicionar e prover participantes com diferentes recursos e possibilidades, ocorrendo em contextos históricos entremeados por relações de poder (ALKEMEYER; BUSCHMANN, 2017; NICOLINI, 2012).

Por outro lado, o conhecimento profissional que está incorporado no local de trabalho é contextual: está ancorado nas relações sociomateriais de uma organização específica, o que envolve quando um profissional troca de organização ou de lugar de trabalho, na mesma organização (GHERARDI, 2015). Tal contexto se apresenta junto aos papéis, às atribuições e práticas do professor-gestor. Assim, este ensaio teórico teve como propósito discutir sobre a configuração dos saberes de professores-gestores de IES, tendo em consideração a noção do *knowing-in-practice*.

Conforme demonstrado no capítulo, os professores que assumem cargos de gestão configuram saberes relacionados às exigências do cargo, seja de maneira formal ou informal, o que inclui reflexão sobre práticas realizadas em suas trajetórias de vida profissional e na gestão, e o reconhecimento do que efetivamente significa uma prática, ou seja, um fazer coletivo situado e

imbuído de conhecimento (GHERARDI, 2015). Segundo Antonello e Godoy (2010), são as divisões de trabalho e relações de poder, ambiente, cultura e linguagem dos indivíduos que permitem, na prática, enxergar a aprendizagem organizacional como um processo.

Ao aproximar os elementos conceituais da prática e do *knowing-in-practice* com os papéis e as atribuições do professor gestor, reiteramos que não há divisão entre o saber e o agir e que o fenômeno da aprendizagem nas organizações é processual, social e situado nas práticas. Em relação a isso, conforme Gherardi e Miele (2018), ao invés do viés do conhecimento em uma perspectiva individual e cognitiva, podemos olhar para o saber como uma atividade coletiva situada em práticas de trabalho. Por esse ponto de vista, ao considerar gerenciar (*managing*) ao invés de gestão (*management*), podemos olhar para uma atividade coletiva que é distribuída, fragmentada e contínua, na vida organizacional diária: tanto saber e gerenciar são concebidos como processos que emergem de e são incorporados em práticas situadas.

Uma abordagem baseada em prática não advoga pelo estudo dos gestores como indivíduos ou coletivos, nem pelo trabalho gerencial e pelas atividades, nem do discurso gerencial isolado, nem da educação ou aprendizagem como atividades separadas, mas, ao invés, do estudo dos efeitos sociais e materiais de suas interconexões (PRICE; GHERARDI; MANIDIS, 2020). Isso não é diferente para o professor-gestor, cujo contexto envolve a complexidade de uma IES, com seus fluxos, procedimentos e suas estruturas políticas e de poder, tendo em perspectiva seus constituintes estatutários. Principalmente, devido a essa complexidade que a noção de práticas e, em especial, a do *knowing-in-practice*, surge como uma avenida relevante para o estudo de como um professor-gestor vai se constituindo (*becoming*).

Algumas ações como promoção de capacitações, acompanhamento do novo gestor, suporte à aprendizagem, a partir de situações informais e de reflexões para a (re)configuração dos saberes – com a possibilidade de mentoria –, são exemplos que podem auxiliar na gestão, na constituição e na incorporação das práticas. A noção de prática pode possibilitar valiosos *insights*, contribuindo para a compreensão da dinâmica de uma organização, bem como para o fluxo de mudança em um sistema social (ANTONELLO; GODOY, 2010).

É possível considerar que esta temática necessita de estudos continuamente, tendo em vista que as organizações estão em constantes processos

de transformação e também em função da complexidade que é uma IES. Em específico, considerar como os saberes configuram-se nas organizações em questão, especialmente com o uso de desenhos etnográficos de pesquisa.

Referências

- ALKEMEYER, T.; BUSCHMANN, N. Learning in and across practices. *In*: HUI, A.; SCHATZKI, T.; SHOVE, E. (ed.). **The nexus of practices: connections, constellations and practitioners**. New York: Routledge, 2017. p. 8-23.
- ANTONACOPOULOU, E. P. Modes of knowing in practice: the relationship between knowledge and learning revisited. *In*: RENZL; B.; MATZLER, K.; HINTERHUBER, H. (Ed.). **The future of knowledge management**. London: Palgrave MacMillan, 2006. p. 7-28.
- ANTONELLO, C. S.; GODOY, A. S. A encruzilhada da aprendizagem organizacional: uma visão multiparadigmática. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 14, p. 310-332, 2010.
- BARBOSA, M. A. C. *et al.* O papel de gestor: percepções de professores-gestores de uma Universidade Federal Brasileira. **Education Policy Analysis Archives/Archivos Analíticos de Políticas Educativas**, n. 25, p. 1-41, 2017.
- BARBOSA, M. A. C.; MENDONÇA, J. R. C.; CASSUNDÉ, F. R. S. A. A Interação entre o Papel de Professor-Gestor e Competências Gerenciais: percepções dos professores de uma Universidade Federal. **Organizações em Contexto**, v. 12, n. 23, p. 287-325, jan./jun. 2016a.
- BARBOSA, M. A. C.; MENDONÇA, J. R. C.; CASSUNDÉ, F. R. S. A. Competências gerenciais (esperadas *versus* percebidas) de professores-gestores de Instituições Federais de Ensino Superior: percepções dos professores de uma Universidade Federal. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 17, n. 3, p. 439-473, 2016b.
- BARBOSA, M. A. C.; PAIVA, K. C. M.; MENDONÇA, J. R. C. Papel social e competências gerenciais do professor do ensino superior: aproximações entre os construtos e perspectivas de pesquisa. **Organizações & Sociedade**, v. 25, n. 84, p. 100-121, 2018.
- BARBOSA, M. A. C.; MENDONÇA, J. R. C. O professor-gestor em universidades federais: alguns apontamentos e reflexões. **Teoria e Prática em Administração (TPA)**, v. 4, n. 2, p. 131-154, 2014.
- BARBOSA, M. A. C.; MENDONÇA, J. R. C. O professor-gestor e as políticas institucionais para formação de professores de ensino superior para a gestão universitária. **Revista Economia & Gestão**, v. 16, n. 42, p. 61-88, 2016.

BESSANT, C.; MAVIN, S. Neglected on the front line: tensions and challenges for the first-line manager-academic role in UK business schools. **Journal of Management Development**, v. 35, n. 7, p. 916-929, 2016.

BISPO, M. S. Aprendizagem organizacional baseada no conceito de prática: contribuições de Silvia Gherardi. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 14, n. 6, p. 132-161, 2013.

BJØRKENG, K.; CLEGG, S.; PITISIS, T. Becoming (a) practice. **Management Learning**, v. 40, n. 2, p. 145-159, 2009.

BOTOMÉ, S. P.; KUBO, O. Responsabilidade social dos programas de pós-graduação e formação de novos cientistas e professores de nível superior. **Interação em Psicologia**, (6)1. p. 81-110, jan/jun, 2020.

BROADBENT, J. Discourses of control, managing the boundaries. **The British Accounting Review**, v. 43, n. 4, p. 264-277, 2011.

BROWN, J. S.; DUGUID, P. Knowledge and organization: a social-practice perspective. **Organization Science**, v. 12, n. 2, p. 198-213, abr. 2001.

BRUNI, A.; GHERARDI, S.; PAROLIN, L. L. Knowing in a system of fragmented knowledge. **Mind, Culture, and Activity**, v. 14, n. 1-2, p. 83-102, 2007.

CASTRO, D.; TOMÀS, M. Development of Manager-Academics at Institutions of Higher Education in Catalonia. **Higher Education Quarterly**, v. 65, n. 3, p. 290-307, 2011.

CETINA, K. K. Objectual practice. In: SCHATZKI, Theodore R.; VON SAVIGNY, Eike (Ed.). **The practice turn in contemporary theory**. Routledge, 2005. p. 184-197.

CLEGG, S. Learning and teaching policies in higher education: mediations and contradictions of practice. **British Educational Research Journal**, v. 29, n. 6, p. 803-819, 2003.

CORBETT, S. From teacher to manager: expectations and challenge in the further education sector. a relationship model. **Research in Post-Compulsory Education**, v. 22, n. 2, p. 208-220, 2017.

COSTA, S. H. B. Trabalho prescrito e trabalho real. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. **Dicionário crítico de gestão e sicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Ed. Juruá, 2013.

CRUZ, R.C. **Tipos de atividades que constituem as rotinas de trabalho de diretores de cursos de graduação de uma universidade e aprendizagens para o exercício da função**. 2008. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008.

CRUZ, R. C. **O Trabalho de coordenadores de cursos no ensino superior**. Lisboa: Editora Appris, 2020.

DAVEL, E. Introdução – Primeiro momento: sobre a prática em contexto brasileiro. *In: GHERARDI, S.; STRATI, A. (org.). Administração e aprendizagem na prática.* Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. xiii-xvi.

DEEM, R. Changing research perspectives on the Mmanagement of higher education: can research permeate the activities of manager-academics? **Higher Education Quarterly**, v. 60, n. 3, p. 203-228, 2006.

DEEM, R.; JOHNSON, R. Risking the university? Learning to be a manager-academic in UK universities. **Sociological Research Online**, v. 8, n. 3, p. 1-15, 2003.

DEEM, R.; BREHONY, K. J. Management as ideology: the case of new managerialism in higher education. **Oxford Review of Education**, v. 31, n. 2, p. 217-235, 2005.

DOWLING-HETHERINGTON, L. The changing demands of academic life in Ireland. **International Journal of Educational Management**, v. 28, n. 2, p. 141-151, 2014.

ÉSTHER, A. B. As competências gerenciais dos reitores de universidades federais em Minas Gerais: a visão da alta administração. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 9, p. 648-667, 2011.

ÉSTHER, A. B.; MELO, M. C. O. L. A construção da identidade gerencial dos gestores da alta administração de universidades federais em Minas Gerais. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 6, n. 1, p. 1-17, 2008.

FENWICK, T.; NERLAND, M.; JENSEN, K. Sociomaterial approaches to conceptualising professional learning and practice. **Journal of Education and Work**, v. 25, n. 1, p. 1-13, 2012.

FISCHER, M. C. B.; TIRIBA, L. De olho no conhecimento encarnado sobre trabalho associado e autogestão. **Educação Unisinos**, v. 13, n. 3, p. 201-210, 2009.

GHERARDI, S. Why Kurt Wolff matters for a practice-based perspective of sensible knowledge in ethnography. **Journal of Organizational Ethnography**, v. 4, n. 1, p. 117-131, 2015.

GHERARDI, S. Conhecimento situado e ação situada: o que os estudos baseados em prática prometem? *In: GHERARDI, S.; STRATI, A. (org.). Administração e aprendizagem na prática.* Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 3-17.

GHERARDI, S. Docta ignorantia: Professional knowing at the core and at the margins of a practice. **Journal of Education and Work**, v. 25, n. 1, p. 15-38, 2012.

GHERARDI, S. From organizational learning to practice-based knowing, **Human Relations**, v. 54, n. 1, p. 131-139, 2001.

GHERARDI, S. Introduction: the critical power of the practice lens. **Management Learning**, v. 40, n. 2, p. 115-128, 2009a.

- GHERARDI, S. Knowing and learning in practice-based studies: an introduction. **The learning organization**, v. 16, n. 5, p. 352-359, 2009b.
- GHERARDI, S. **Organizational knowledge**: the texture of workplace learning. London: Blackwell, 2006.
- GHERARDI, S. Practice-based theorizing on learning and knowing in organizations. **Organization**, v. 7, n. 2, p. 211-233, 2000.
- GHERARDI, S. Conclusions: towards an understanding of education as a social practice. In: KENNEDY, M.; BILLET, S.; GHERARDI, S.; GREALISH, L. **Practice-based learning in higher education**. Springer: Dordrecht, 2015. p. 173-181.
- GHERARDI, S. **How to conduct a practice-based study**: Problems and methods. 2. Ed. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2019.
- GHERARDI, S.; MIELE, F. Knowledge management from a social perspective: the contribution of practice-based studies. In: SYED *et al.* **The palgrave handbook of knowledge management**. Cham: Palgrave MacMillan, 2018. p. 151-176.
- GHERARDI, S.; NICOLINI, D.; STRATI, A. The passion for knowing. **Organization**, v. 14, n. 3, p. 315-329, 2007.
- GHERARDI, S.; PERROTTA, M. Becoming a practitioner: professional learning as a social practice. In: BILLETT, S.; HARTEIS, C.; GRUBER, H. **International handbook of research in professional practice-based learning**. Dordrech: Springer, 2014. p. 139-162.
- GHERARDI, S.; STRATI, A. Segundo momento: sobre a prática na pesquisa organizacional. In: GHERARDI, S.; STRATI, A. (org.). **Administração e aprendizagem na prática**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. xvii-xxii.
- GOMES, O. D. F. *et al.* Sentidos e implicações da gestão universitária para os gestores universitários. **Revista Gestão Universitária na América Latina-GUAL**, v. 6, n. 4, p. 234-255, 2013.
- HOPWOOD, N. Four essential dimensions of workplace learning. **Journal of Workplace Learning**, v. 26, n. 6/7, p. 349-363, 2014.
- IORGA, M. Being workaholic in the university. Teacher, researcher or manager? **AGATHOS-An International Review of the Humanities and Social Sciences**, v. 2, n. 2, p. 129-138, 2011.
- JOHNSON, R. Learning to manage the university: tales of training and experience. **Higher Education Quarterly**, v. 56, n. 1, p. 33-51, 2002.
- KANAN, L. A.; MARCON, S. R. A.; ZANELLI, J. C. Suporte organizacional sob a perspectiva de professores-gestores. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE GESTIÓN UNIVERSITARIA, 18., 2018, Loja, Equador. **Anais [...]**. Loja: Equador, 2018.

LA ROCCA, A.; HOHOLM, T.; MØRK, B. E. Practice theory and the study of interaction in business relationships: some methodological implications. **Industrial Marketing Management**, v. 60, p. 187-195, 2017.

LAVE, J.; WENGER, E. **Situated learning: legitimate peripheral participation**. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

LEE, C; AMJADI, M. The role of materiality: knowing through objects in work practice. **European Management Journal**, v. 32, n. 5, p. 723-734, 2014.

MACHOVCOVÁ, K.; ZÁBRODSKÁ, K.; MUDRÁK, J. Department heads negotiating emerging managerialism: the central eastern european context. **Educational Management Administration & Leadership**, v. 47, n. 5, p. 712-729, 2019.

MARCON, S. R. A. **Comportamentos que constituem o trabalho de um gestor de curso de graduação**. 2008. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008.

MELO, A. A. F. **Contexto de trabalho e saúde psíquica: caminhos e descaminhos da atuação dos professores-gestores em uma universidade pública federal**. 2020. Dissertação (Mestrado em Gestão de Processos Institucionais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 12. ed. Rio de Janeiro: Record, 2011.

NICOLINI, D. **Practice theory, work & organization: an introduction**. Oxford: Oxford University Press, 2012.

NICOLINI, D.; GHERARDI, S.; YANOW, D. Introduction: toward a practice-based view of knowing and learning in organizations. *In*: NICOLINI, D.; GHERARDI, S.; YANOW, D. (ed.). **Knowing in organizations: a practice-based approach**. New York: M. E. Sharpe, 2003.

NOGUEIRA, R. A.; ODELIUS, C. C. Desafios da pesquisa em aprendizagem organizacional. **Cad.EBAPE.BR**, v. 13, n. 1, artigo 5, p. 84-102, jan./mar. 2015.

ORLIKOWSKI, W. J. Knowing in practice: enacting a collective capability in distributed organizing. **Organization Science**, v. 13, n. 3, p. 249-273, 2002.

PAGE, D. Managers coping in further educational colleges. **Journal of Management Development** v. 32, n. 7, p.705, 2013.

RODRIGUES, A. C. A. L.; VILLARDI, B. Q. Formação do docente para a gestão universitária: uma análise indutiva dos professores gestores da pós-graduação stricto sensu da UFRRJ. **Revista Foco**, v. 10, n. 2, p. 208-231, 2017.

ROVIO-JOHANSSON, A. Experiences of practice-based learning in phenomenographic perspective. **Journal of Workplace Learning**, v. 30, n. 1, p. 48-64, 2018.

SCARATTI, G.; GORLI, M.; RIPAMONTI, S. The power of professionally situated practice analysis in redesigning organisations. **Journal of Workplace Learning**, v. 21, n. 7, p. 538-554, 2009.

SCHATZKI, T. On practice theory, or what's practices got to do (got to do) with it? *In*: EDWARDS-GROVES, C.; GROOTENBOER, P.; WILKINSON, J. (ed.). **Education in an era of schooling**. Singapura: Springer, 2018. p. 151-165.

SILVA, F. M. V. A transição para a gestão universitária: o significado das relações interpessoais. **R. Adm. FACES**, v. 11, n. 4, p. 72-91, 2012.

SILVA, F. M. V.; CUNHA, C. J. C. Não sou mais gestor universitário: o relacionamento interpessoal. **Diálogo e Interação**, v. 9, n. 1, 2015.

SMITH, D. Academics or executives? Continuity and change in the roles of 1 provice-chancellors. **Higher Education Quarterly**, v. 62, n. 4, p. 340-357, oct. 2008.

STRATI, A. Saber na prática: compreensão estética e conhecimento tácito. *In*: GHERARDI, S.; STRATI, A. (org.). **Administração e aprendizagem na prática**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 19-42.

THOMPSON, C.; WOLSTENCROFT, P. Promises and lies: an exploration of curriculum managers experiences in FE. **Journal of Further & Higher Education**, v. 3, n. 3, p. 399, 2015.

WEICK, K. E.; WESTLEY, F. Aprendizagem organizacional: confirmando um oximoro. *In*: CLEGG, S. R.; HARDY, C.; NORD, W. R. **Handbook de estudos organizacionais**. São Paulo: Atlas, 2004, p. 361-388. v. 3.

WINTER, R. Academic manager or managed academic? Academic identity schisms in higher education. **Journal of Higher Education Policy and Management**, v. 31, n. 2, p. 121-131, 2009.

ZABALZA, M. **Ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ZANELLI, J. C.; TOSTES, A. C. **Prática reflexiva das ações gerenciais: um modo de promover a saúde e o bem-estar sem perder de vista a produtividade**. Curitiba: Maxi, 2019.

9

O protagonismo dos profissionais da saúde no fortalecimento da cultura de segurança do paciente: considerações acerca dos fatores psicossociais do trabalho

Magda Macedo Madalozzo
Débora Brandalise Bueno
Fernanda Tonietto Michelin
Mônica Pagnussat Klanovicz

1 Introdução

Fatores psicossociais no trabalho e cultura de segurança de pacientes são temáticas que, em conjunto, pouco se debate a respeito. Além de tecer considerações sobre as convergências teórico-práticas entre esses construtos, o propósito do capítulo é examinar a influência do comportamento das equipes de trabalho hospitalar para o fortalecimento (ou enfraquecimento) da cultura de segurança do paciente. De que modo análises sobre as convergências (ou mesmo divergências) entre esses modelos teóricos poderiam contribuir para ampliar os cuidados e a saúde integral de pacientes e equipes de trabalho? Como podem contribuir para a construção de ambientes saudáveis com qualidade no cuidado de ambos os públicos?

Em estudo, com o objetivo de explorar as relações de fatores de riscos psicossociais e bem-estar entre trabalhadores de saúde e os efeitos na segurança dos pacientes, desenvolvido em Portugal, Baylina, Barros, Alves e Rocha (2018) referem que, em geral, as demandas psicossociais dos profissionais de saúde são subestimadas. O bem-estar dos pacientes é considerado um fator essencial em contextos hospitalares, mas, se as necessidades emocionais e psicossociais dos profissionais de saúde forem atendidas, é mais provável que se fortaleça a segurança dos pacientes (BAYLINA *et. al.*, 2018).

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) tem revelado a vulnerabilidade dos profissionais de saúde, especificamente em contexto hospitalar, bem como os efeitos nefastos na população em geral. As sobrecargas física, psíquica e emocional têm desafiado profissionais e

pesquisadores a encontrar alternativas urgentes, para eliminar ou ao menos amenizar os efeitos nocivos à saúde das equipes em trabalho hospitalar, além de oferecer cuidado protegido e seguro para a saúde dos pacientes (RANGACHARI; WOODS, 2020). Observam-se esforços de resiliência em todos os países e nos vários níveis da atividade humana (governamentais, institucionais, organizacionais, grupais e ainda individuais), para garantir condições de cuidado e de trabalho decente (seguros e saudáveis) às equipes de contato e de apoio aos pacientes (SHANAFELT; RIPP; TROCKEL, 2020). Cabe salientar que os movimentos relacionados à segurança do paciente são anteriores à pandemia COVID-19 em nível internacional.

Fatores psicossociais dizem respeito aos elementos constitutivos do trabalho que influenciam negativa, ou favoravelmente, a saúde física e mental dos trabalhadores, independentemente de sua posição hierárquica (MADALOZZO; ZANELLI, 2016). São resultados da complexa interação do indivíduo no seu trabalho, com fatores socioprofissionais, organizacionais, nas condições de trabalho, nos elementos ambientais e contingenciais. (ZANELLI; KANAN, 2018). Expressam os relacionamentos e vínculos entre os indivíduos, a organização e o ambiente, os quais podem potencializar a saúde ou o adoecimento mental das equipes de trabalho, o que influencia diretamente a segurança e saúde dos pacientes.

Cultura de segurança de pacientes, por sua vez, é uma expressão decorrente da necessidade de aumentar a consciência dos gestores e trabalhadores dos sistemas de saúde, para ampliar a qualidade no cuidado com pacientes, por meio do fortalecimento de valores e crenças que reforcem a evitação de danos e a preservação da saúde integral dos pacientes. De acordo com Oliveira, Cerviheri, Haddad, Magalhães, Ribeiro e Matsuda (2020), são expressivos os números de eventos adversos que têm comprometido a segurança de pacientes nos últimos anos e aumentado significativamente os custos hospitalares e processos judiciais. Por conta disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a segurança como um dos princípios básicos para ampliar a qualidade dos serviços de saúde, além da eficácia, eficiência, acessibilidade, aceitabilidade, equidade e cuidados com a segurança dos funcionários (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). O propósito é também institucionalizar os princípios de trabalho decente, desenvolvidos pela própria OMS.

A conquista de níveis de acreditação tem gerado, nas organizações hospitalares que a implementam, movimentos e melhorias significativas nas tarefas e nos processos de trabalho em todos os níveis hierárquicos. Um exemplo é a promoção de ações para o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente. De acordo com a Organização Nacional de Acreditação (ONA), entre 2015 e 2019, 3.270 instituições hospitalares brasileiras foram acreditadas, com um incremento de 21% nas acreditações apenas entre 2018 e 2019 (ONA, 2020).

O fato é que os movimentos de acreditação hospitalar, ao incentivar ações de fortalecimento da cultura de segurança do paciente, indiretamente incentivam a revisão de procedimentos de cuidado e segurança das equipes de trabalho.

Destarte, tanto fatores psicossociais no trabalho quanto cultura de segurança do paciente são temáticas que, por si, poderiam ser aprofundadas e trariam luz para compreender diferentes cenários no mundo do trabalho, especialmente no momento de pandemia como o que estamos vivendo. Todavia, o interesse nesse capítulo é transitar pelos modelos teóricos para identificar convergências (e por que não divergências?) para estimular *insights* sobre ações que favoreçam a promoção da saúde integral de pacientes e equipes de trabalho. Para isto foi desenvolvido um *framework* conceitual derivado dos quadros teóricos de cada temática com o objetivo de sugerir alternativas para ampliar a qualidade dos serviços de saúde, por meio da análise de demandas emocionais e psicossociais das equipes de trabalho e seus efeitos para a segurança dos pacientes.

Discorre-se sobre os principais conceitos referentes a fatores de risco e de proteção psicossociais no trabalho e cultura de segurança do paciente, os quais servirão de base para a identificação e proposição de ações que favoreçam a construção de ambientes hospitalares promotores de saúde integral de todos os envolvidos.

Fatores psicossociais relacionados ao trabalho

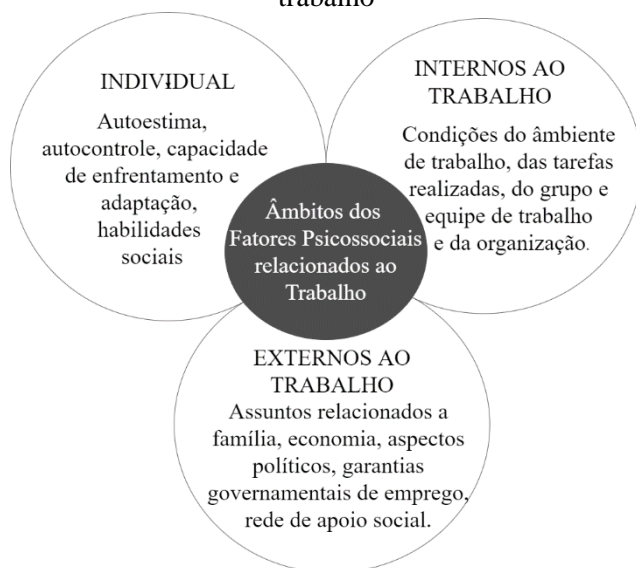
O trabalho ocupa um papel central na vida das pessoas, por questões econômicas e de subsistência, mas também no que se refere ao espaço social e relacional proporcionado por ele. Além das trocas físicas relacionadas à carga de trabalho e ao esforço necessário para o desempenho das atividades, encontram-se aspectos psicológicos e sociais que influenciam diretamente

esses fazeres, podendo interferir significativamente na saúde mental e no bem-estar (BAYLINA *et al.*, 2018). Zanelli e Kanan (2018) discorrem sobre os agentes biológicos, químicos, físicos e ergonômicos aos quais as pessoas estão expostas nos espaços de trabalho, e dedicam-se de forma massiva à compreensão e ao entendimento dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho. Com isso, não se descaracteriza o que a legislação trabalhista reconhece como riscos à saúde dos trabalhadores, mas amplia-se tal visão incluindo os fatores psicossociais.

A OIT descreve os fatores psicossociais, por meio da influência do e no ambiente de trabalho, de aspectos relacionados ao conteúdo do trabalho, às condições organizacionais, às necessidades e condições externas ao trabalho, que possam comprometer a saúde, a satisfação e o desempenho dos trabalhadores (INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION (ILO)), 1986). De forma complementar, Gomes, Bem-Haja, Alberty, Brito-Costa, Fernandez, Silva e Almeida (2015) apontam os fatores psicossociais como a associação dos fatores psicológicos e sociais que coexistem e interferem diretamente na saúde mental das pessoas, em contextos de trabalho. Esses fatores estão diretamente relacionados com a organização, o conteúdo do trabalho e a realização da tarefa (MELIÀ; NOGAREDA; LAHERA; DURO; PEIRÓ; SALANOVA; GARCIA, 2006).

Dentre os inúmeros fatores que influenciam o ser humano em seu local de trabalho, Zanelli e Kanan (2018) propõem a análise de três âmbitos de condições importantes a serem identificados, como é possível visualizar na Figura 1.

Figura 1 – Âmbitos de análise dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho



Fonte: Adaptado de Zanelli e Kanan (2018).

Mesmo que a Figura 1 retrate, separadamente, cada um dos âmbitos, dinamicamente existe uma interfluência entre eles, o que conduz a uma observação atenta para os indivíduos, as organizações e o meio onde estão inseridos. Os fatores referentes ao indivíduo contemplam características sociodemográficas (idade e gênero, por exemplo), a autoestima e o autoconhecimento, que pressupõem uma autoanálise e identificação dos próprios comportamentos, sua capacidade de enfrentamento e adaptação a novas circunstâncias que o meio proporciona, seu estilo de vida, como hábitos e uso do tempo. (ZANELLI; KANAN, 2018).

Os fatores internos ao trabalho relacionam-se diretamente à organização e aos recursos ali presentes. As condições do ambiente de trabalho são da ordem mensurável, como agentes biológicos, químicos, físicos e ergonômicos. Já as condições de trabalho referem-se à carga física e cognitiva que o trabalhador precisa despende na execução da atividade. As condições do grupo estão associadas à forma de interação desses indivíduos, o pertencimento nesse espaço, a percepção de suporte, não só por colegas, mas, principalmente, por figuras de liderança e gestão, e às condições da

organização que se referem a transparências de objetivos e metas, bem como a comunicação dentro do espaço de trabalho, a promoção da saúde e segurança como política de trabalho, a coerência e consonância entre falar e fazer. (ZANELLI; KANAN, 2018).

Já os fatores externos ao trabalho não estão diretamente relacionados com a empresa, mas fazem parte do indivíduo e influenciam indiretamente o funcionamento da organização. Referem-se à vida econômico-familiar e também ao relacionamento conjugal, como são tomadas as decisões dentro do núcleo familiar e possíveis efeitos à empresa. Também a qualidade de assistência à saúde, acesso à educação e recreação, o que confere suporte às famílias e ao trabalhador, pois representam segurança na vida particular. A situação política e econômica interfere em todo o sistema público e influencia a todos, individual e coletivamente, e a rede de apoio social, como a participação em grupos contribui para a inserção do indivíduo na sociedade (ZANELLI; KANAN, 2018).

Zanelli e Kanan (2018) apontam dois vetores psicossociais que influenciam os trabalhadores, os de ordem positiva ou negativa. Os de ordem negativa, ou fatores de risco psicossocial, são as condições ou acontecimentos que potencializam a probabilidade de ocorrência de danos à saúde e segurança e afetam o trabalhador, seu grupo ou mesmo a organização como um todo. Já os de ordem positiva, os fatores de proteção psicossocial, estão associados à ideia de apoio, ajuda e fortalecimento de interações favoráveis e contribuem para construção de organizações saudáveis. Relacionam-se diretamente à redução ou eliminação das possibilidades de ocorrências de resultados indesejados na organização, apoiando e fortalecendo os trabalhadores para uma adaptação e evolução bem-sucedida (ZANELLI; KANAN, 2018).

É oportuno reconhecer as diferenças entre risco e fatores de risco, pois, muitas vezes, são usados como sinônimos de forma equivocada. Os “riscos” podem ser entendidos como “a consequência de algo”, ou seja, o adoecimento em si, o transtorno ou a doença resultantes do trabalho. Os “fatores de risco” são aqueles que aumentam a probabilidade de tal risco acontecer. São antecedentes. Portanto, os “fatores de risco” são produtos de uma interação dinâmica entre os indivíduos e o trabalho, que compreende tanto o desempenho profissional, quanto o controle e a autonomia do sujeito, para realizar suas atividades, que podem comprometer a saúde integral dos trabalhadores (RODRIGUES; FAIAD; FACAS, 2020; RUIZ; ARAÚJO, 2012).

De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (AESST) (2005), por riscos psicossociais entendem-se os aspetos relativos ao desenho do trabalho, assim como sua organização e gestão, e aos seus contextos sociais e ambientais, que têm o potencial de causar danos de tipo físico, social ou psicológico. A importância de atentar para estes riscos é proporcional à amplitude das consequências que provocam na vida dos trabalhadores. Em geral, não possuem reverberação judicial por não serem prioridades organizacionais. Porém, segundo o boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade de 2017, “a invisibilidade das cargas psíquicas do trabalho faz com que elas sejam ignoradas na maior parte dos casos”, mas suas consequências são notadas diariamente nas equipes de trabalho (BRASIL, 2017).

As condições, circunstâncias ou os acontecimentos que influenciam trabalhadores ou grupos, de modo a potencializar as chances de danos à segurança e à saúde, são considerados fatores de risco psicossocial (ZANELLI; KANAN, 2018). Os autores apontam que não existe uma relação direta de causa e efeito negativo nos mesmos níveis para indivíduos, grupos ou organizações, pois cada local tem suas peculiaridades, bem como cada indivíduo tem seus recursos e formas de administrar adversidades. Por isso, não estão desconsideradas as vivências individuais, experiências de vida e estratégias de enfrentamento que cada um possui, mas é preciso elevar a atenção àquilo que ocorre no ambiente de trabalho, com potencial de influenciar positiva ou negativamente a saúde integral das equipes.

Para ilustrar alguns dos fatores de risco presentes nas organizações, citam-se a pressão de tempo, estruturas hierárquicas rígidas, pessoas inadequadas em níveis de gestão, falta de apoio, cargas de trabalho excessivas ou em turnos, intimidação, assédio, conflitos sociais, dentre outros (BAYLINA *et al.*, 2018; ZANELLI; KANAN, 2018). Os fatores citados podem aumentar as chances de adoecimento mental ou mesmo colocar em risco a segurança dos trabalhadores, uma vez que nem todas as pessoas têm recursos para lidar com situações adversas com resiliência.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) também atenta ao fato de que “Os fatores relacionados ao tempo, ritmo, aos turnos, à sobrecarga de trabalho, pressão por resultados, ao excesso de horas extras, aos horários irregulares e às práticas de assédio moral são aspectos da organização do trabalho que merecem atenção, pois podem gerar efeitos deletérios sobre a saúde mental

dos trabalhadores e repercutir na qualidade de vida familiar e social do trabalhador” (CFP, 2019, p. 41). Isso inclui seu engajamento para os cuidados necessários à prática da cultura de segurança do paciente.

Já os fatores de proteção psicossocial estão a serviço da preservação da integridade física e da segurança do trabalhador, oportunizando um espaço saudável e com recursos que lhe permitem lidar com situações adversas do trabalho e da vida de forma satisfatória (ZANELLI; KANAN, 2018). Os autores propõem âmbitos de proteção psicossocial relacionados aos âmbitos apresentados na Figura 1, sendo eles individuais e internos à organização e externos ao trabalho.

Considerando o âmbito individual, a autoestima, o autocontrole, a capacidade de enfrentamento de situações e as habilidades sociais são exemplos de fatores de proteção. No caso de o indivíduo não possuir esses recursos, é possível (e esperado) que a empresa procure meios para estimulá-los, como programas de reaprendizagem por exemplo. Além disso, questões não modificáveis, como idade e suas limitações, devem ser administradas e adaptadas pela organização, como adequação de postos de trabalho.

Ao considerar os fatores internos da organização, é importante que a saúde e a segurança constituam um valor estratégico autêntico para gestores e a toda a organização. (ZANELLI; KANAN, 2018). Os autores ainda apontam a importância de desenvolver “políticas e práticas criteriosas para o estabelecimento de metas, cargas de trabalho e descanso, responsabilidade e autonomia, recursos e conhecimentos, comunicação e transparência, respeito e confianças interpessoais, participação e apoio, expectativas e motivações” (p. 43), para a promoção de organizações saudáveis.

Relacionado ao âmbito dos fatores externos ao trabalho, o alcance da organização normalmente relaciona-se a ações que facilitem aos membros conciliarem demandas do trabalho com a família como, por exemplo, pelo teletrabalho ou pela flexibilização de horários. Também podem ser oferecidos programas para o aprimoramento de habilidades específicas como, por exemplo, relacionamentos interpessoais saudáveis, controles financeiros, reeducação alimentar, educação de filhos ou mesmo firmar convênios de saúde, atividades esportivas, com outras empresas ou entidades. Fatores econômicos e políticos do país e do mundo também se relacionam aos fatores psicossociais externos ao trabalho e podem ter influência nas atividades do trabalhador (ZANELLI; KANAN, 2018).

Alinhada aos fatores de proteção psicossocial e com foco voltado para melhorar as condições humanas no mundo do trabalho, a OIT propõe o conceito de Trabalho Decente. (OIT, 1999; NETO; VOLTANI, 2019). Esse conceito pode ser entendido como a preservação de relações éticas no ambiente de trabalho e a garantia de direitos ao trabalhador como direito à saúde, à informação, à participação e à manifestação (SOLDERA; DUARTE; LUZ; LIBONI, 2020).

Para reforçar a importância do constructo e de nortear ações para um futuro melhor no mundo do trabalho, a Comissão Mundial sobre Futuro do Trabalho publicou o documento intitulado “Trabalhar para um futuro melhor”. A agenda propõe, como centro do modelo, as pessoas e o trabalho que elas realizam, sustentadas em três pilares de ações a serem desenvolvidas para impulsionar o crescimento, a igualdade e sustentabilidade. São eles: aumentar o investimento na capacidade das pessoas; aumentar o investimento nas instituições de trabalho, e aumentar o investimento no trabalho digno e sustentável (OIT, 2019). Esses pilares relacionam-se diretamente com os fatores de proteção psicossocial, pois encontram nestes a sustentação para as ações propostas.

Visto isso, o olhar para os fatores de risco e proteção psicossocial no trabalho destaca-se como uma temática atual e emergente, inclusive sustentada por ações e proposições do Trabalho Decente, que preconiza um espaço de trabalho onde se preserve a saúde e segurança no trabalho (OIT, 1999). Um ambiente de trabalho saudável é consequência da predominância de fatores de proteção psicossociais que englobam condições do trabalhador, fatores internos e externos à organização (ZANELLI; KANAN, 2018). O reconhecimento dos fatores psicossociais do trabalho é essencial para conceber e implementar medidas preventivas e corretivas para a preservação da saúde integral das equipes de trabalho hospitalar, tendo por base os princípios do Trabalho Decente, com o propósito de garantir a segurança dos pacientes. Ao preservar condições de trabalho mais seguras e saudáveis, os fatores de proteção psicossociais podem se constituir em pontos de ancoragem da cultura de segurança do paciente. A seguir discorre-se sobre ela.

Cultura de segurança do paciente

Saúde e doença estão na essência do funcionamento de organizações hospitalares. De maneira geral, tende-se a abordar esta relação sob a ótica das demandas de pacientes. Porém, se percebe que a melhoria das condições de

saúde dos pacientes depende, em grande medida, das condições de saúde das pessoas que compõem as diferentes equipes de trabalho hospitalar (BAYLINA *et al.*, 2018).

Nas últimas duas décadas, são muitos os estudos que ampliaram conhecimentos sobre ambas as dimensões (ROLAND-LÉVY; LEMOINE; JEOFFRION, 2014; WHO, 2010; GIURGIU *et al.*, 2016). No que se refere aos pacientes, erros procedimentais e processuais têm incitado estudos e ações para ampliar a segurança dos pacientes, inseridas já nos cuidados clínicos. Ações indenizatórias, o aumento significativo dos custos hospitalares decorrentes e recorrentes e dificuldades com repasses de verbas governamentais têm conduzido gestores a revisar tarefas e processos de trabalho, a fim de eliminar não conformidades, perdas desnecessárias de recursos e, principalmente, prevenir danos às pessoas (JOB; SILVA; MOREIRA, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A partir da publicação no ano 2000 do relatório *Err is human: building a safer health system* (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro) pelo *Committee on Quality of Health Care in America* do *Institute of Medicine. National Academy of Sciences*, a segurança dos pacientes se tornou alta prioridade. Em todo o mundo, se desenvolvem esforços para garanti-la a partir da compreensão das causas que induzem a erros (BAYLINA *et al.*, 2018; KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Para fortalecer e manter as melhorias daí derivadas, muitos gestores têm encontrado nos processos de acreditação hospitalar maneiras consistentes para ampliar a qualidade dos serviços de saúde. No Brasil, é a Organização Nacional de Acreditação, uma organização não governamental, que realiza as certificações, a partir da implementação de protocolos e estratégias de segurança assistencial, auditadas com regularidade, para certificar e manter os níveis de acreditação hospitalar. A acreditação consiste em avaliações conduzidas por entidades certificadoras externas da qualidade dos serviços de saúde, cujas orientações seguem padrões de referência preestabelecidos, baseados em boas práticas nesta área (SEABRA, 2007).

No que se refere à dimensão de estudos para diagnosticar e propor estratégias e políticas voltadas à saúde das equipes de trabalho em contexto hospitalar, ainda é comum observar ações capitaneadas predominantemente pelas áreas de Recursos Humanos ou pelos Serviços de Segurança e Medicina

no Trabalho (SESMT). Enquanto os processos de acreditação hospitalar dependem da adesão dos níveis hierárquico-estratégicos e diretivos para acontecer, de modo geral não se observa o mesmo comprometimento com as ações voltadas para a saúde ocupacional. Em várias organizações hospitalares, a existência do SESMT tem um caráter eminentemente cumpridor de exigências legais. O *gap*, evidenciado por ações pontuais dos setores de recursos humanos e SESMT, reflete um olhar fragmentado do trabalhador em que saúde, condições de trabalho e produtividade estão em desarmonia.

Ainda podem ser consideradas em menor número as organizações hospitalares que reconhecem o valor estratégico da saúde de seus funcionários, incentivando ações de fortalecimento da cultura de saúde e segurança no trabalho. Além disso, o foco das ações tem sido, predominantemente, voltado à saúde física e a questões epidemiológicas e, praticamente, inexistentes na perspectiva dos fatores de proteção psicossociais voltados para a promoção e preservação da saúde mental das equipes de trabalho. Curiosamente, não é comum encontrar estudos que demonstrem uma integração mais consistente entre essas dimensões, o que motivou a construção do presente artigo.

No Brasil, o cuidado com a saúde dos pacientes tem passado por mudanças ao longo dos anos, tornando-se “mais complexo, mais efetivo, porém potencialmente mais perigoso” (CHANTLER, 1999). Esta é a perspectiva trazida pelo Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2014), que evidencia preocupação em relação à saúde do paciente, expressa por meio de um Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013 (BRASIL, 2013).

O PNSP tornou legítima a dedicação e o zelo que já estava nos órgãos e serviços responsáveis por transfusão sanguínea, controle de infecção e anestésias, considerados os precursores dos cuidados com segurança do paciente (BRASIL, 2013). Além disso, procedimentos relacionados à Vigilância Sanitária, com a necessidade de inspeções e acreditação das instituições, contribuíram para ampliar os cuidados com a segurança do paciente. Estes podem ser considerados os antecedentes da PNSP no Brasil, visto que o Programa foi instituído no Brasil apenas em 2013 e define como

Segurança do Paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde.

A Portaria n. 529, de 2013, descreve como objetivo geral do PNSP contribuir para a qualificação dos cuidados em saúde em todos os estabelecimentos de saúde no Brasil. Como objetivos específicos estão o desenvolvimento de ações educacionais para profissionais, pacientes e sociedade, o envolvimento direto dos pacientes e familiares em ações de segurança e a implantação da gestão de riscos, em diferentes áreas da atenção, organização e gestão dos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

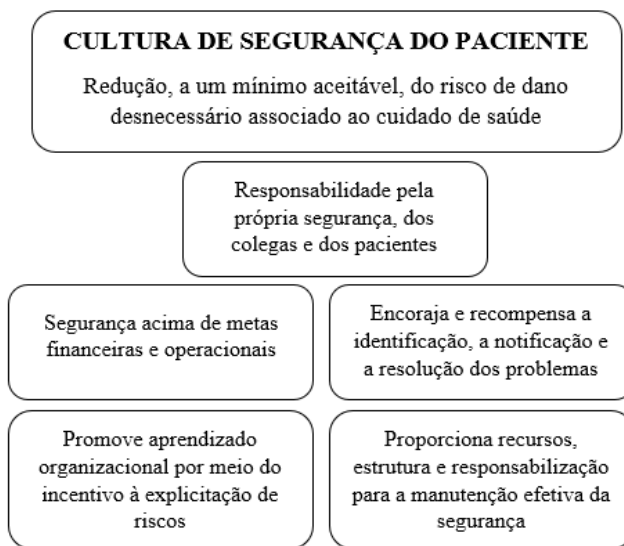
Todavia, os objetivos não traduzem a amplitude da segurança do paciente. É preciso descrever a cultura de segurança, a partir da referida portaria, que configura cinco características a serem operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:

V – Cultura de segurança:

- a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;
- b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;
- c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
- d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e
- e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (BRASIL, 2013, s/p.).

A Figura 2 ilustra o conceito e os princípios que fundamentam a cultura de segurança do paciente, descritos na Portaria n. 529, de 2013 (BRASIL, 2013).

Figura 2 – Princípios que fundamentam a cultura de segurança do paciente



Fonte: Adaptado da Portaria n. 529 (BRASIL, 2013).

Observa-se na Figura 2 que a concepção de cultura de segurança do paciente envolve ações nas dimensões micro, meso e macro-organizacional. A perspectiva micro implica ações que conduzam cada indivíduo a tomar contato com as crenças e os valores que ele possui a respeito de cuidar de si e dos outros, revisando-as se necessário. A perspectiva meso-organizacional alude ao desenvolvimento de ações de colaboração entre as diferentes áreas da organização, para potencializar os cuidados com a saúde de todos os envolvidos. De acordo com Richter e Koch (2004), as áreas possuem diferentes graus de conscientização sobre os perigos e a segurança tanto de pacientes quanto de funcionários, o que demanda ações também diferenciadas por áreas. Por fim, na perspectiva macro, a cultura de segurança do paciente postula valores organizacionais que concebam a saúde como valor estratégico, o que pode ser observado, se os cuidados com pacientes são efetivamente considerados nas decisões de todos os setores da organização (ZANELLI; KANAN, 2018; SALANOVA; LLORENS; TORRENTE; ACOSTA, 2013).

Para Nieva e Sorra (2003), a cultura de segurança de uma organização é o produto dos valores individuais e do grupo, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento que determinam o compromisso

com, e o estilo e a proficiência de gestão da saúde e segurança de uma organização. Organizações com “cultura de segurança positiva são aquelas caracterizadas por comunicação baseada na confiança mútua, por percepções compartilhadas da importância da segurança e na confiança na eficácia de medidas preventivas” (NIEVA; SORRA, 2003, p.18).

Se a cultura de segurança (tanto de pacientes quanto das equipes) depende da comunicação baseada na confiança plena, evidencia-se aqui um desafio às organizações hospitalares: a construção de uma relação de confiança entre equipes, para que os incidentes críticos e os eventos adversos sejam identificados, para que sejam resolvidos e se revertam em maior segurança para os pacientes (BAYLINA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

De acordo com Silva-Batalha e Melleiro (2015), examinar a cultura de segurança em organizações hospitalares traz a possibilidade de conhecer os fatores intervenientes no processo de trabalho, que impactam na segurança dos pacientes. Para diagnosticar com mais precisão o estágio de maturidade em que se encontram os elementos constitutivos da cultura de segurança do paciente em determinada organização hospitalar e num certo período de tempo, vários instrumentos de coleta de dados vêm sendo desenvolvidos.

Instrumentos diagnósticos da cultura de segurança do paciente

Os movimentos de acreditação hospitalar têm conduzido muitas organizações a implementar estratégias para o fortalecimento da cultura de segurança dos pacientes. Com frequência, a utilização de instrumentos de pesquisa tem sido o ponto de partida para o diagnóstico de indicadores que sustentarão o planejamento e a implementação de ações corretivas e preventivas.

O *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) é um dos instrumentos atualmente mais utilizados. Desenvolvido pela *Agency for Healthcare Research And Quality* e validado no Brasil por Reis (2013), o HSOPSC é estruturado em 42 itens distribuídos em 12 dimensões para a análise da cultura de segurança em três grandes áreas: hospital, unidade e segurança (individual), mais dois itens voltados à avaliação geral da segurança do paciente na unidade de trabalho do participante e à frequência de notificação de eventos adversos e/ou não conformidades. As 12 dimensões

avaliadas são: 1 – percepção geral da segurança; 2 – frequência de relatos de eventos; 3 – expectativas sobre o supervisor/chefe e ações promotoras de segurança; 4 – aprendizado organizacional – melhoria contínua; 5 – trabalho em equipe dentro das unidades; 6 – abertura da comunicação; 7 – respostas não punitivas aos erros; 8 – adequação de profissionais; 9 – retorno da informação e comunicação sobre erro; 10 – apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente; 11 – trabalho em equipe entre as unidades e 12 – passagem de plantão e transferências.

Outros instrumentos também têm sido utilizados como o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) – Questionário de Atitudes de Segurança – *Short Form* 2006 (CARVALHO; CASSIANI, 2012). Este mensura o clima de segurança percebido pelos profissionais sobre seus contextos de trabalho. Compreende uma etapa de caracterização do sujeito e outra etapa com 41 questões divididas nas seguintes dimensões: 1) clima de trabalho em equipe; 2) satisfação no trabalho; 3) percepção da gestão do hospital e da unidade; 4) condições de trabalho; e 5) reconhecimento do estresse.

Observa-se que as dimensões dos instrumentos de avaliação da Cultura de Segurança do Paciente têm ligação direta com os Fatores Psicossociais do Trabalho, pois avaliam basicamente a interação do profissional com seu trabalho e as pessoas que dele fazem parte. Destacam-se, aqui, alguns instrumentos para identificar percepções a respeito dos fatores psicossociais em contextos de trabalho, como, por exemplo, o Inquérito Saúde e Trabalho – (Insat) e o *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF). Tais indicadores alinham-se também aos pilares apontados para um Trabalho Decente e sustentável no futuro (OIT, 2019).

O Insat é um questionário organizado em categorias que medem as condições de trabalho, saúde, bem-estar e a relação entre eles (BARROS; CARNIDE; CUNHA; SANTOS; SILVA, 2015; SILVA; BARROS; CUNHA; CARNIDE; SANTOS, 2016). São eles: 1) fatores de risco do ambiente de trabalho; 2) fatores de risco toxicológicos; 3) fatores de risco físicos; 4) fatores de risco psicossociais; 5) características do trabalho (BARROS *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2016).

O *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF) é um instrumento que inclui três escalas, as quais mensuram o bem-estar emocional (3 itens), social (5 itens) e psicológico (6 itens). São 14 itens classificados em

escala de Likert de 6 pontos (1 – nunca a 6 – todos os dias) (MONTE; FONTE; ALVES, 2015; FONTE; FERREIRA; ALVES, 2017).

Baylinda *et al.* (2018), em estudo que explorou a influência dos fatores de risco relacionados ao trabalho sobre as dimensões do bem-estar em trabalhadores de saúde portugueses, revelaram altos níveis de bem-estar, apesar da exposição a fatores de risco psicossociais. Isto evidencia o protagonismo dos profissionais de saúde como influência decisiva para o fortalecimento da cultura de segurança dos pacientes. A seguir reflete-se sobre a relação entre esses construtos e suas influências para a ampliação dos cuidados em saúde das equipes de trabalho e dos pacientes.

Fatores de risco e de proteção psicossociais e cultura de segurança do paciente: considerações acerca da promoção da saúde de pacientes e equipes em organizações hospitalares

Diante do exposto, evidenciou-se que a preservação da saúde dos pacientes se constitui na essência do trabalho hospitalar. Ela costuma ser resultado de um conjunto de decisões estratégicas complexas, desenvolvidas por meio de ações e processos interprofissionais e de gestão. O desafio cotidiano consiste em orquestrar esforços das equipes de trabalho com as demandas de cada paciente.

A dinamicidade e as exigências de resolutividade caracterizam a natureza do trabalho hospitalar, em um contexto que não permite o “erro”. Paradoxalmente, isso implica reconhecer a vulnerabilidade e os potenciais de insegurança que, naturalmente, estão presentes nesse cenário, o que se constitui em fatores de risco tanto para pacientes quanto para as equipes de trabalho (BRASIL, 2013; FRAZIER; LUDWIG; WHITAKER; ROBERTS, 2013; JOB; SILVA; MOREIRA, 2020). A capacidade dos gestores e das equipes de trabalho em explicitar (e não ocultar) processos de incubação de erros pode fazer a diferença na preservação da vida de pacientes e funcionários (BLEY, 2007; MADALOZZO; ZANELLI, 2016).

Ao tecer considerações sobre as convergências teórico-práticas entre esses construtos (fatores psicossociais no trabalho e cultura de segurança do paciente), fica evidente a influência do comportamento das equipes de trabalho hospitalar para o fortalecimento (ou enfraquecimento) da cultura de segurança do paciente. A partir dessas relações e desses entendimentos,

discorre-se sobre possíveis ações que favoreçam a construção de ambientes hospitalares promotores de saúde integral de todos os envolvidos, conforme objetivo inicial do artigo.

Essas reflexões revelam a interdependência que há entre a essência do trabalho hospitalar (preservação da saúde dos pacientes), o ambiente potencialmente inseguro com seus inúmeros fatores de risco (para todas as pessoas que circulam pelos hospitais) e a necessidade premente de manter equipes de trabalho seguras, saudáveis e treinadas para explicitar e desenvolver ações para eliminar ou amenizar os efeitos desses riscos.

A importância de investir na aprendizagem também está presente na Portaria n. 529, de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e é norteadora para a Cultura de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013). A importância de aprender com incidentes ou erros deve ser valorizada e trabalhada dentro das instituições de saúde, pois é a partir do reconhecimento e da identificação de ações ou procedimentos inadequados que surge a oportunidade de rever formas de trabalho ou mesmo ações e atitudes da equipe (REIS; PAIVA; SOUSA, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020). Zanelli e Kanan (2018) reforçam o equilíbrio entre recursos e conhecimento, como uma condição importante para a proteção psicossocial, sendo este um âmbito de proteção interno à organização. Logo, as relações que se estabelecem entre equipe e gestão, dentro das instituições hospitalares, são fundamentais para prover recursos aos trabalhadores, a fim de lidarem de forma positiva com possíveis erros ou incidentes. Isso possibilita a reaprendizagem e o aprendizado contínuo. A reaprendizagem é um pilar importante proposto pela OIT (2019) e confere responsabilidade às organizações, na promoção de ambientes e condições que a possibilitem (REIS; PAIVA; SOUSA, 2018).

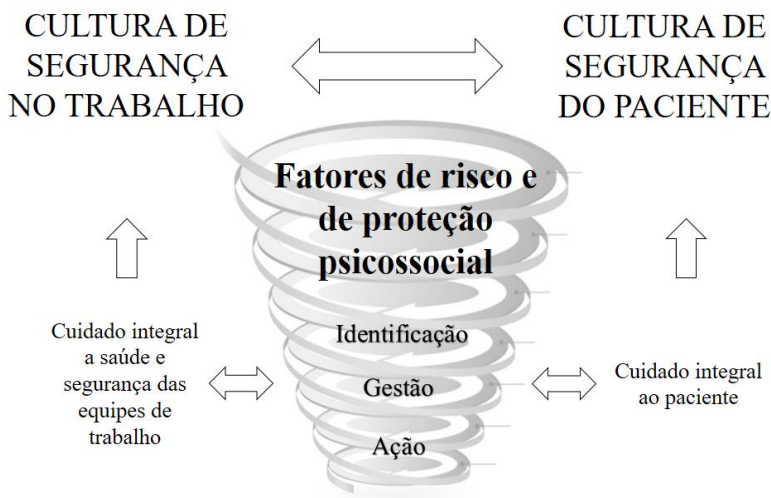
A Portaria n. 529, de 2013, também prevê o encorajamento e a recompensa frente à identificação e resolução de eventuais problemas de segurança que fazem referência a aprendizagem, mas também necessitam de reconhecimento e investimento nos fatores de proteção psicossocial. A preocupação e o investimento da organização para o equilíbrio entre responsabilidade e autonomia, e entre comunicação e transparência (ZANELLI; KANAN, 2018) são fundamentais para proporcionar um clima acolhedor e empático, em que o trabalhador se sinta protegido e possa também proteger as pessoas ao seu redor, com mais segurança a todos. O

fortalecimento das equipes, o trabalho integrado e a comunicação assertiva nos setores (encontrados com frequência nos instrumentos que avaliam a segurança do paciente) são observados e julgados essenciais para a garantia da Cultura de Segurança do Paciente (REIS, 2013) e também pode ser relacionado com a importância que a literatura sobre Trabalho Decente delega à coesão e representação coletiva (OIT 2019).

Outro ponto convergente importante diz respeito à conciliação trabalho/vida privada, aspecto associado à responsabilidade da organização com o trabalhador (OIT, 2019), reconhecido por Zanelli e Kanan (2018), como âmbitos internos à organização, que proporcionem proteção psicossocial. Incluem-se aqui organização de turnos, flexibilidade com a equipe, demandas extras, no que se refere ao horário de trabalho impactando vida social e familiar dos funcionários, uma rede de apoio para acolhimento das angústias diárias próprias da natureza do trabalho, entre outras situações que podem contribuir ou não para o bem-estar da equipe de trabalho.

O que pode prever, então, o sucesso dos protocolos de segurança do paciente? De fato, não há uma única resposta para esta questão. A hipercomplexidade de fatores físicos, químicos, biológicos e psicossociais (dentre outros), que influenciam na promoção da saúde integral de pacientes e equipes de trabalho em organizações hospitalares, precisa ser reconhecida e pode ser visualizada na Figura 3:

Figura 3 – Promoção da saúde integral de pacientes e equipes de trabalho em organizações hospitalares



Fonte: Elaborada pelas autoras.

A cultura de segurança do paciente envolve o “fazer” de cada profissional que é direta e intimamente influenciada pelas condições ambientais e psicossociais do contexto hospitalar. A cultura de segurança do paciente se fortalece por meio da revisão de valores e padronização dos processos de trabalho, realizadas a partir da identificação de fatores de risco (físicos, químicos, biológicos, estruturais, processuais e psicossociais, dentre outros) e não conformidades inerentes às tarefas (REIS; PAIVA; SOUSA, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020). Já o fortalecimento da cultura de segurança no trabalho requer a identificação mais apurada de fatores de risco e de proteção psicossociais (além dos demais tipos de riscos) presentes nas tarefas e nos processos de cada membro da equipe interprofissional. Assim, a presença de fatores de risco psicossociais nas equipes de trabalho poderá influenciar, negativamente, na segurança do paciente. Em contrapartida, fatores de proteção psicossociais atuarão como propulsores de cultura de segurança dos pacientes (ZANELLI; KANAN, 2018).

A identificação, gestão e ação frente aos fatores de risco e de proteção psicossocial deve ser um processo contínuo e constante, dentro das

organizações de trabalho. É importante que este processo seja avaliado com olhar nos Âmbitos de Análise dos Fatores Psicossociais Relacionados ao Trabalho, conforme apresentado na Figura 5, por possibilitar ações mais assertivas e direcionadas. Para exemplificar, numa equipe hospitalar onde os erros de procedimentos são frequentes, cabe uma avaliação da causa dessas intercorrências: Será apenas uma falta de explicação adequada? As pessoas da equipe encontram-se mais pressionadas frente a acontecimentos de ordem externa (pandemia Covid-19)? A liderança da equipe não está sendo continente e oportunizando um espaço de acolhimento? As pessoas estão com alguma dificuldade pessoal de ordem psicológica? É importante saber em qual âmbito os fatores de risco estão presentes, para que planejamentos e ações sejam tomados a ponto de fortalecer os fatores de proteção e, assim, refletir numa assertividade maior frente aos procedimentos hospitalares.

Além disso, conhecer os fatores de risco presentes pode ser uma forma de antever problemas nos procedimentos de trabalho, uma vez que a identificação possibilita um planejamento para fortalecer os fatores de proteção associados a tais riscos, seja no âmbito individual, internos ao trabalho ou externos à organização. É possível verificar que os trabalhadores de espaços mais seguros, saudáveis, acolhedores, com uma rede de apoio dentro e fora das instituições hospitalares, bem como com uma relação transparente e de confiança com suas lideranças e colegas possuem maior comprometimento e engajamento, também ao se falar em segurança do paciente (REIS; PAIVA; SOUSA, 2018; BAYLINA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Valores e crenças que determinam os comportamentos das pessoas nas organizações constituem a essência da cultura organizacional (SCHEIN, 2009; REIS; PAIVA; SOUSA, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020). Para que fatores de proteção à saúde integral se transformem em ações práticas, eles precisam estar introjetados como suposições básicas na cultura organizacional (GULDENMUND, 2000; MADALOZZO, 2014). De acordo com Zanelli e Kanan (2018), culturas organizacionais, baseadas em princípios sociocentros (com foco em necessidades de uma coletividade), tendem a ser um terreno mais fértil para ampliar os cuidados em saúde. De outra parte, nas empresas onde predominam princípios autocentros (foco em necessidades individuais) é provável que se amplie a vulnerabilidade organizacional ao

adocimento das pessoas, o que pode comprometer a própria perpetuação organizacional, a médio e longo prazo (ZANELLI; KANAN, 2018).

A proposta de minimizar fatores de risco e ampliar os fatores de proteção psicossociais, em ambiente hospitalar, possui respaldo na necessidade de manter indicadores fortes da cultura de segurança do paciente. É provável que melhorias no ambiente psicossocial de trabalho tenham efeito na minimização de eventos adversos e erros, e contribuam para a melhoria contínua de uma cultura de segurança do paciente (REIS; PAIVA; SOUSA, 2018; BAYLINA *et al.*, 2018; JOB; SILVA; MOREIRA, 2020). Lideranças e pessoas comprometidas com o cuidado de si e de outros e que desenvolvem ações efetivas para reconhecer as necessidades emocionais de seus membros atuam como fatores de proteção psicossocial e devem ser potencializadas (SHANAFELT; RIPP; TROCKEL, 2020). Como identificar tais necessidades? Pela observação, pela escuta qualificada e pelo questionamento ativo.

Um estudo canadense que objetivou compreender (para intervir) em fontes específicas de ansiedade, realizado com profissionais de saúde (médicos, enfermeiras, clínicos avançados, residentes e bolsistas), durante a primeira semana da pandemia de Covid-19, revelou necessidades de acolhimento e proteção, resumidas nas palavras: “ouça-me, proteja-me, prepare-me, apoie-me e cuide de mim” (SHANAFELT; RIPP; TROCKEL, 2020). Curiosamente, as necessidades se assemelham a dos pacientes hospitalizados. Em nível individual e de grupo, a pandemia Covid-19 evidenciou a alta vulnerabilidade dos profissionais de saúde e suas necessidades emocionais profundas.

É imprescindível, portanto, pensar no protagonismo dos profissionais da saúde e na necessidade de que estejam bem, pois a cultura de segurança do paciente não depende apenas do trabalho e dos protocolos estabelecidos, mas muito daquilo que faça o trabalhador sentir-se bem em seu ambiente laboral. Ao exercer suas tarefas, que o trabalho possa ter sentido e que também seja um meio auxiliar à sua emancipação enquanto sujeito.

O foco direto nos profissionais da saúde vai ao encontro do que a Comissão Mundial sobre o Futuro do Trabalho propõe: ter como centro as pessoas (OIT, 2019). Tanto num investimento direto nos trabalhadores quanto nas instituições e no trabalho sustentável, o ser humano precisa ser entendido e respeitado em sua integralidade, não apenas enquanto trabalhador, mas

também enquanto sujeito, com suas necessidades externas (família e outras redes de apoio) e internas (apoio e suporte emocional).

Ao considerarmos Trabalho Decente em contexto hospitalar, consoante a Duarte, Luz, Libon e Soldera (2020, p. 23), como “a preservação de relações éticas no ambiente de trabalho e a garantia de direitos ao trabalhador como direito à saúde, à informação, à participação e à manifestação”, logo se verifica a similaridade de propósitos com os conceitos de fatores de proteção psicossociais e cultura de segurança do paciente. Relações éticas no trabalho são, por si, fatores de proteção psicossocial. É sabido que relações socioprofissionais tóxicas e incertezas relacionadas a direitos e garantias podem comprometer seriamente a saúde física e mental das equipes, o que pode impactar diretamente no cuidado com os pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2020; SHANAFELT; RIPP; TROCKEL, 2020). Para que o cuidado efetivo aconteça com o paciente, é preciso cuidado ativo com as equipes de trabalho também.

Este conjunto de fatores possibilita que os trabalhadores da área da saúde, ao fortalecerem uma cultura genuína de segurança do paciente, vivenciem a própria cultura de segurança no seu trabalho.

Considerações finais

A análise das relações entre fatores psicossociais relacionados às equipes de trabalho hospitalar e sua influência na segurança dos pacientes merecem aprofundamento. Na atualidade são frequentes os estudos sobre cultura de segurança de pacientes, mas com pouco destaque para o protagonismo dos profissionais de saúde e suas necessidades físicas, mentais e emocionais (dentre outras). Neste artigo procurou-se destacar os pontos de convergência (e divergência) entre tais construtos, a fim de estimular *insights* para a promoção da saúde integral de pacientes e funcionários em contexto hospitalar.

A harmonia entre os conceitos trazidos aqui vai muito além das afinidades teóricas. Evidencia um reflexo social de organizações saudáveis, em que o ambiente psicossocial do trabalho se torna balizador de saúde para equipes de instituições hospitalares e pacientes. Entende-se por organizações saudáveis aquelas voltadas para a produção de bens e serviços, que fundamentam suas práticas no pressuposto, na integridade e saúde física e mental de seus integrantes, assim como os recursos do Planeta têm limites e, portanto, precisam ser preservados (MADALOZZO; ZANELLI, 2016).

No presente estudo os pontos de convergência superaram os pontos de divergências entre fatores de risco e de proteção psicossociais e cultura de segurança dos pacientes. Ambientes de trabalho mais saudáveis, onde fatores de riscos psicossociais são minimizados e os fatores de proteção fortalecidos, devem proporcionar, simetricamente, uma relação de bem-estar entre equipes de trabalho, o que se refletirá, significativamente, na cultura de segurança do paciente.

Referências

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (AESST), **Facts n. 6/2005**. Bruxelas, Bélgica, 2005.

BARROS, Carla *et al.* Will I be able to do my work at 60? An analysis of working conditions that hinder active ageing. **Work**, v. 51, n. 3, p. 579-590, 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.3233/wor-152011>.

BAYLINA, Pilar *et al.* Healthcare workers: occupational health promotion and patient safety. **Journal Of Medical Systems**, v. 42, n. 9, p. 1-8, 2018. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10916-018-1013-7>. Acesso em: 16 fev. 2021.

BLEY, Juliana. **Comportamento seguro: a psicologia da segurança no trabalho e a educação para a prevenção de doenças e acidentes**. 2. ed. Curitiba: Sol, 2007.

BRASIL. **Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério de Estado da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 26 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente/ Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 26 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016**. Brasília: Ministério da Fazenda, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1º-boletim-quadrimestral.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2021.

CARVALHO, Rhanna E. F. L.; CASSIANI, Silvia Helena B. Questionário de atitudes de segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire –

Short Form 2006 para o Brasil. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 575-582, 2012. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>.

CHANTLER, Cyril. The role and education of doctors in the delivery of health care. **The Lancet**, v. 353, n. 9159, p. 1178-1181, 1999. DOI [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(99\)01075-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(99)01075-2).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referências para atuação do(s) psicólogo (s)**. 2 ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/saude-do-trabalhador-no-ambito-da-saude-publica-referencias-para-atuacao-dao-psicologo/>. Acesso em: 16 fev. 2021.

SOLDERA, Lucas M.; DUARTE, Daniele A.; LUZ, Maria de Lourdes S.; LIBONI, Maria Thereriznha L. Precarização e saúde do trabalhador: um olhar a partir do trabalho decente e os paradoxos na reabilitação profissional. **Psicologia em Estudo**, v. 25, p. 1-16, 2020. DOI <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.48192>.

FONTE, Carla; FERREIRA, Cristiana; ALVES, Sonia. Estudo da saúde mental positiva em jovens adultos: relações entre psicopatologia e bem-estar. **Revista Psique**, v. 13, p. 57-74, 2017.

FRAZIER, Christopher B. *et al.* A hierarchical factor analysis of a safety culture survey. **Journal Of Safety Research**, v. 45, p. 15-28, 2013. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsr.2012.10.015>.

GIURGIU, Doina Ileana *et al.* Wellbeing and occupational risk perception among health care workers: a multicenter study in morocco and france. **Journal Of Occupational Medicine And Toxicology**, v.11, n.1, p. 1-12, 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.1186/s12995-016-0110-0>.

GOMES, Ana *et al.* Capacidade para o trabalho e fatores psicossociais de saúde mental: uma amostra de profissionais de saúde portugueses. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v.1, n. 2, 95-104, 2015.

GULDENMUND, Frank. The nature of safety culture: A review of theory and research. **Safety Science**, n. 34, p. 215-257, 2000.

INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION (ILO). **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Geneva: ILO Publications, 1986.

JOB, André; SILVA, Isabel; MOREIRA, Tânia. Teste de um modelo de cultura de segurança na perspectiva das chefias. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 22, n. 2, p. 250-270, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.7819/rbgn.v22i2.4054>.

KOHN, Linda; CORRIGAN, Janet; DONALDSON, Molla. **To err is human: building a safer health system**. Washington, DC: The National Academies Press, 2000.

MADALOZZO, Magda Macedo. **Ações e pressupostos de cultura de segurança em uma indústria metalúrgica**. 2014. 313p. Tese (Doutorado em Psicologia) –

Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2014.

MADALOZZO, Magda M.; ZANELLI, José. C. **Segurança no trabalho: a construção cultural dos acidentes e catástrofes no cotidiano das organizações**. Curitiba: Juruá, 2016.

MELIÀ, José Luis *et al.* **Principios comunes para la evaluación de los riesgos psicosociales en la empresa**. Barcelona: Foment del Treball Nacional, 2006. Disponível em: <http://www.want.uji.es/download/principios-comunes-para-la-evaluacion-de-los-riesgos-psicosociales-en-la-empresa/>. Acesso em: 26 fev. 2021.

MONTE, Kelly; FONTE, Carla; ALVES, Sonia. Saúde mental numa população não clínica de jovens adultos: da psicopatologia ao bem-estar. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, especial 2, 2015.

NETO, Silvio B.; VOLTANI, Julia C. Investigação histórica do conteúdo da concepção de Trabalho Decente no âmbito da OIT e uma análise de sua justiciabilidade. **Revista de Direito Internacional**, v. 16, n. 1, p. 166-185, 2019. DOI 10.5102/rdi.v16i1.5900.

NIEVA, Veronica; SORRA, Joan. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. **Quality And Safety In Health Care**, v. 12, n. 90002, p. 17-23, 2003. DOI http://dx.doi.org/10.1136/qhc.12.suppl_2.ii17.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de *et al.* Interface entre acreditação e segurança do paciente: perspectivas da equipe de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. 1-7, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018053703604>.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. 87ª reunión. **Memoria del director general: Trabajo Decente**. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, jun. 1999, p. 05. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>. Acesso em: 26 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Trabalhar para um futuro melhor**: Comissão Mundial sobre o Futuro do Trabalho. Lisboa: OIT, 2019.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **6º Encontro Nacional de Avaliadores**. Brasília: ONA, 2020.

RANGACHARI, Pavani; WOODS, Jacquelynn L. Preserving organizational resilience, patient safety, and staff retention during COVID-19 requires a holistic consideration of the psychological safety of healthcare workers. **International Journal of Environmental Research And Public Health**, v. 17, n. 12, p. 1-12, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17124267>.

REIS, Claudia Tartaglia. **A cultura de segurança do paciente**: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. 2013. 203 p. Tese

(Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

REIS, Cláudia Tartaglia; PAIVA, Sofia Guerra; SOUSA, Paulo. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of hospital survey on patient safety culture dimensions. **International Journal For Quality In Health Care**, v. 30, n. 9, p. 660-677, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzy080>.

RICHTER, A.; KOCH, C. Integration, differentiation and ambiguity in safety cultures. **Safety Science**, v. 42, p. 703-722, 2004.

RODRIGUES, Carlos Manoel Lopes; FAIAD, Cristiane; FACAS, Emílio Peres. Fatores de risco e riscos psicossociais no trabalho: definição e implicações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, spe, p. 1-9, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe19>.

ROLAND-LÉVY, Christiane; LEMOINE, Jeremy; JEOFFRION, Christiane. Health and well-being at work: the hospital context. **European Review Of Applied Psychology**, v. 64, n. 2, p. 53-62, 2014. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.erap.2014.01.002>.

RUIZ, Valéria Salek; ARAUJO, André Luis Lima de. Saúde e segurança e a subjetividade no trabalho: os riscos psicossociais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, n. 125, p. 170-180, 2012. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/s0303-76572012000100020>.

SALANOVA, Marisa *et al.* Intervenciones positivas para promover organizaciones saludables y resilientes. In: PALACÍ, F.; BERNABÉ, M. (1ed.). **Consultoría organizacional**. Madrid: Sanz y Torres, 2013. p. 137-166.

SCHEIN, E. **Cultura organizacional e liderança**. Trad. de Ailton Bomfim Brandão. São Paulo: Atlas, 2009.

SEABRA, Sandra Abrantes Krug. **Acreditação em organizações hospitalares**. 2007. 170 f. Dissertação (Mestrado em Administração e Negócios) – Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

SHANAFELT, Tait; RIPP, Jonathan; TROCKEL, Mickey. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the Covid-19 Pandemic. **Jama**, v. 323, n. 21, p. 2133-2134, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.5893>.

SILVA, Catarina *et al.* Prevalence of back pain problems in relation to occupational group. **International Journal Of Industrial Ergonomics**, v. 52, p. 52-58, 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.ergon.2015.08.005>.

BATALHA, Edenise Maria Santos da Silva; MELLEIRO, Marta Maria. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 432-441, 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000192014>.

SOLDERA, Lucas Martins *et al.* Precarização e saúde do trabalhador: um olhar a partir do trabalho decente e os paradoxos na reabilitação profissional. **Psicologia em Estudo**, v. 25, p. 1-16, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.48192>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Quality of care: a process for making strategic choices in systems**. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf. Acesso em: 26 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health impact of psychosocial hazards at work: na overview**. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44428/9789241500272_eng.pdf;jsessionid=A1F75AABC29B604700EF5DBC04FCAADA?sequence=1. Acesso em: 26 fev. 2021.

ZANELLI, José Carlos; KANAN, Lilia Aparecida. **Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho**: organizações que emancipam ou que matam. Florianópolis: Ed. da Uniplac, 2018.

10

Os impactos da transformação digital nas condições de trabalho em tempos de pandemia

Silvana Regina Ampessan Marcon

Lilia Aparecida Kanan

Dalila Bordignon

Luan Felipe Alves Couto

Introdução

Este artigo foi elaborado com o objetivo de analisar os impactos da transformação digital nas condições de trabalho em tempos de pandemia, por meio de uma revisão “integrativa” de literatura que incluiu oito estudos realizados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021. Com a pandemia, a nova realidade vivida, a partir de março de 2020, interferiu de alguma maneira nos diferentes contextos de trabalho, principalmente no que se refere às implicações nos processos, nas atividades e práticas profissionais, associados à transformação digital. Analisar as possíveis interferências, decorrentes de um novo modelo de trabalho que se estabeleceu na maioria dos países e organizações laborais, parece ser necessário para o entendimento dos possíveis riscos psicossociais a ele aliados. A partir dos resultados apurados apresentamos também propostas de ações (de proteção) para trabalhadores e gestores como possíveis estratégias de enfrentamento às consequências nocivas trazidas pelas mudanças identificadas. O capítulo está dividido da seguinte maneira: inicialmente trazemos breves informações sobre a pandemia, contexto de trabalho e transformação digital; após discorrermos sobre a metodologia utilizada e as análises realizadas, a partir dos estudos identificados; por fim, apresentamos as categorias resultantes da análise e a proposição de ações para gestores e trabalhadores.

Sobre pandemia, isolamento e trabalho

No final de 2019, um paciente hospitalizado na China, com uma doença respiratória foi relatado como o primeiro caso de contaminação por um novo

vírus, denominado Sars-Cov-2 ou coronavírus. A doença respiratória, chamada oficialmente de Covid-19, atingiu um grande número de casos no país. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou esta doença como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (WHO, 2020).

Casos foram registrados em muitos países numa velocidade assustadora, revelando a rapidez do contágio e a gravidade da doença. No Brasil, o primeiro caso confirmado foi no final de fevereiro do mesmo ano. No mês seguinte, a OMS declarou que a Covid-19 como uma pandemia, o que, de acordo com Schueler (2020), a traduz como disseminação em nível mundial de uma nova doença, ou seja, quando uma epidemia adquire uma área geográfica maior e em diferentes continentes.

Inserida em uma pandemia, a população mundial observou a modificação de suas atividades familiares, pessoais, sociais e laborais. Para reduzir os impactos e evitar a contaminação, a ação imediatamente adotada pelos gestores públicos foi o isolamento social e o uso de máscaras como medidas de segurança, o que levou à reconfiguração dos fazeres humanos em diversas áreas, como nos contextos de educação, lazer e trabalho.

Quanto ao ambiente organizacional e do trabalho, encontramos em Lizote, Teston, Régis e Monteiro (2021) que algumas empresas, com o objetivo de sobreviver financeiramente e como medida de prevenção da contaminação pelo vírus, passaram a adotar o *home office*, o que exigiu a conversão do lar dos trabalhadores em local de trabalho. Similar a esta modalidade, vimos a expansão significativa do teletrabalho, condição na qual o trabalhador desempenha suas atribuições de forma remota, seja no próprio ambiente de trabalho ou em sua casa, a partir do uso de tecnologias de informação e comunicação.

Com base na concepção do contato humano como risco para a contaminação pelo vírus, ferramentas tecnológicas passaram a ser utilizadas de forma a mediar este processo, visando a continuidade das atividades de forma segura para as pessoas envolvidas. Isto traduz a influência dos recursos digitais no contexto de trabalho, em um mundo marcado por uma pandemia.

Destacamos ainda que a breve apresentação de alguns fatos, que associam pandemia, isolamento e trabalho, traz consigo a necessidade de compreensão do contexto de trabalho, haja vista as significativas e importantes mudanças pelas quais passou.

Sobre contexto do trabalho e pandemia

O trabalho e o espaço estrutural-organizacional onde ele acontece definem e caracterizam sua complexidade. Isto porque dele derivam diversas variáveis que podem influenciar o comportamento dos trabalhadores. Quando pensamos no contexto de trabalho atual, no momento em que vivemos uma pandemia, vários aspectos precisam ser considerados. Muitos trabalhadores tiveram que interromper sua atividade profissional ou mesmo alterar drasticamente sua organização de trabalho, o mesmo ocorrendo com as relações socioprofissionais e as condições de trabalho. Famílias tiveram que adaptar seu ambiente domiciliar para dar espaço a um contexto de trabalho, pois um ou mais dos integrantes precisaram mudar a maneira e local de realizar suas atividades laborais. Por outro lado, muitos trabalhadores continuaram com sua rotina normal de trabalho, mas com muitos medos e inseguranças: medo de se contaminar, de contaminar os familiares, de perder o emprego, de que algum familiar adoecesse, dentre muitos outros, de acordo com a realidade vivida por eles. Nestes termos, parece inegável, em algum grau, a interferência em sua atividade laboral.

Mendes (2007) afirma que o contexto de trabalho contempla o espaço social onde as pessoas realizam suas atividades profissionais e, neste *locus*, há que se considerar a organização e as condições laborais, bem como as relações socioprofissionais. A *organização do trabalho* é constituída pelos elementos prescritos (formais ou informais); expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho e balizam seu funcionamento. *Condições de trabalho* enseja a infraestrutura, o apoio e as práticas administrativas, elementos estruturais que as expressam. Constituem as *relações socioprofissionais* os elementos interacionais presentes no *locus* de produção e caracterizam sua dimensão social (FERREIRA; MENDES, 2008).

A mudança na maneira de realizar o trabalho, que ocorreu com muitos trabalhadores (do presencial para o trabalho remoto, completamente adaptado), em razão da pandemia e do isolamento, exigiram diversas adequações na organização, nas condições de trabalho e nas relações entre as pessoas. O contexto de trabalho sofreu profundas modificações para muitos trabalhadores, que tiveram que agir com rapidez e realizar muitos ajustes nesta nova situação de trabalho. Em muitos casos, este contexto passou a ser a

residência de muitos trabalhadores que foi adaptada para o trabalho, quando possível. Antunes (2018) já afirmava que as jornadas de trabalho, quando exercidas em casa, demandam a adaptação do trabalhador, seja em relação ao seu tempo, seja quanto ao novo modo de exercer as tarefas. E, para o autor, muitos profissionais adoeceram por reduzir drasticamente as fronteiras entre o trabalho e a vida pessoal, e a flexibilização do trabalho foi uma das razões que provocaram esta situação.

Rodrigues, Moscon, Queiroz e Silva (2020) realizaram um levantamento com dez trabalhadores de diferentes profissões/funções e compararam as condições de trabalho, as mudanças impostas pela pandemia, o papel do trabalho em sua regulação emocional e, por fim, os principais vínculos apresentados. Consideram que os modelos de trabalho estão e seguirão acoplados à transformação digital. A sociedade está vivenciando um processo de aprendizagem em curso, referente às ferramentas de tecnologia da informação disponíveis, que alteram a organização do trabalho. As relações socioprofissionais passam a sofrer interferência de protocolos de comportamento virtual, que iniciam um processo de amadurecimento. A utilização da tecnologia para o trabalho e também para o lazer e até mesmo para interações familiares e sociais demonstra, em muitas situações, a necessidade de aprimoramento da habilidade da comunicação *on-line*. Os vínculos como processos psicológicos continuarão a existir, porém, não se tem ainda comprovação de como estão sendo experienciados.

No caso do comprometimento, cujo determinante já não era permanência, talvez deixe de ser (somente) voluntariedade, dedicação, contribuição ativa. No caso do entrincheiramento e do consentimento, o tipo de necessidade que os fundamentam, ou o tipo de sacrifício que refreia a saída de uma pessoa de sua organização ou trabalho, vai além da questão financeira e abarca também a necessidade de acesso a esse mundo virtual (RODRIGUES; MOSCON; QUEIROZ; SILVA, 2020, p.12).

É possível afirmarmos que a transformação digital, da qual muitos trabalhadores foram induzidos (ou até mesmo obrigados) a realizarem em suas atividades laborais, deixou e deixará profundas marcas nos diferentes componentes do contexto do trabalho e na vida pessoal de muitos trabalhadores. A mudança inaugurada pela pandemia tende a marcar o futuro do contexto de trabalho.

Sobre transformação digital

Vivenciamos um momento de pleno desenvolvimento tecnológico, no qual novas forças e formas de trabalho estão transformando o mundo. Avanços tecnológicos associados ao trabalho, como a inteligência artificial, automação e robótica, podem ser uma via para criar novos empregos, mas também podem gerar a perda de empregos nesse processo de transição. A transformação digital e toda complexidade em torno da evolução tecnológica perpassam o mundo do trabalho, gerando um cenário atrativo, facilitado, ágil e ainda duvidoso (ILO, 2019).

Esta nova configuração de ambientes organizacionais complexos, a partir da influência da transformação digital, sugere mudanças consideráveis nas diversas culturas organizacionais, nas formas de organização do trabalho, na vida dos trabalhadores e nas relações interpessoais no trabalho. Tal cenário desafia empresários e trabalhadores para o aprendizado constante, para se adaptar e atender às demandas de utilização de tecnologia e inovação.

O surgimento e a propagação do Covid-19 potencializaram a importância do movimento de transformação digital para as organizações, em nível mundial. Anteriormente, a pandemia, as transformações tecnológicas já vinham ocupando espaços importantes de atenção nas organizações, considerando as possibilidades de seu uso para a expansão dos negócios e podendo ser aproveitada por diversos segmentos, setores de diferentes formas nos mais variados contextos organizacionais. A partir de 2020, com a pandemia pelo novo coronavírus, o senso de urgência das organizações de trabalho pela transição para o digital e o investimento em novas tecnologias, agora, não mais são percebidos como forma de investir em melhorias, mas como um aspecto primordial à manutenção da competitividade e sobrevivência dos negócios (BORDIGNON; MARCON, 2020; LIZOTE *et al.*, 2020).

O contexto atual de transformação digital, especificamente relacionado ao meio organizacional, é o interesse deste artigo e nos convidou à reflexão deste cenário que, de várias maneiras, sinaliza oportunidades para melhoria da qualidade de vida no trabalho, da produtividade e lucratividade das organizações e das condições de trabalho. À compreensão deste contexto, é pertinente que se apresente um recorte teórico em relação ao que é entendido por transformação digital. Segundo Malvezzi (2013), Yoo, Boland, Lyytinen, Majchrzak, (2012) e Vial (2019), o movimento de transformação digital é caracterizado como o processo de integrar tecnologia digital para a utilização

em qualquer âmbito da vida. A amplitude e profundidade dessas mudanças anunciam a transformação de sistemas inteiros de negócios, caracterizadas pela conexão de tecnologias inovadoras a processos inteligentes.

Transformação digital é um conceito amplo, que pode ser compreendido como um fenômeno que associa tecnologias e análise de dados a processos inteligentes. No contexto organizacional, a utilização desses recursos tecnológicos possibilita às empresas de segmentos variados transformarem a cadeia de valores e seus modelos de negócio. Assim, o cenário de trabalho global apresenta organizações altamente dinâmicas que, constantemente, buscam manter sua competitividade por meio dos investimentos na transformação digital de seus processos de trabalho. A incorporação e a adaptação a essas demandas, influenciadas pelas evoluções tecnológicas, têm sido um desafio relacionado à sobrevivência das empresas e têm se dado de forma mais acelerada do que em momentos históricos de evolução anteriores. Parece ser inegável que, em algum grau, estas mudanças influenciam diretamente os trabalhadores (AGUIAR; RAULPH; MACEDO, 2019; DIOGO; KOLBE JUNIOR; SANTOS, 2019, MUNDIM-SIESTRUP, 2019). O investimento das organizações em transformação digital reúne tecnologias como a inteligência artificial, a internet das coisas, a robótica e a computação quântica e outras diversas tecnologias que contribuem para aumentar a produtividade (SAKO, 2020) e a velocidade, na qual ocorrem as mudanças, o que caracteriza a “digitalização” das organizações de trabalho (RONCATI; SILVA; MADEIRA, 2018).

Dessa forma, alertamos que a evolução das organizações para a estratégia de transformação digital não se refere somente ao uso de tecnologias da informação e comunicação, mas perpassa toda estrutura organizacional. Toda e qualquer estrutura organizacional tem por base as pessoas e o ser humano trabalhador. Nesse sentido, o papel das pessoas é relevante para a efetiva inclusão e adaptação das organizações ao cenário de transformação digital, e este estudo abordará justamente a discussão a respeito das condições de trabalho diante do cenário de transformação digital.

Método

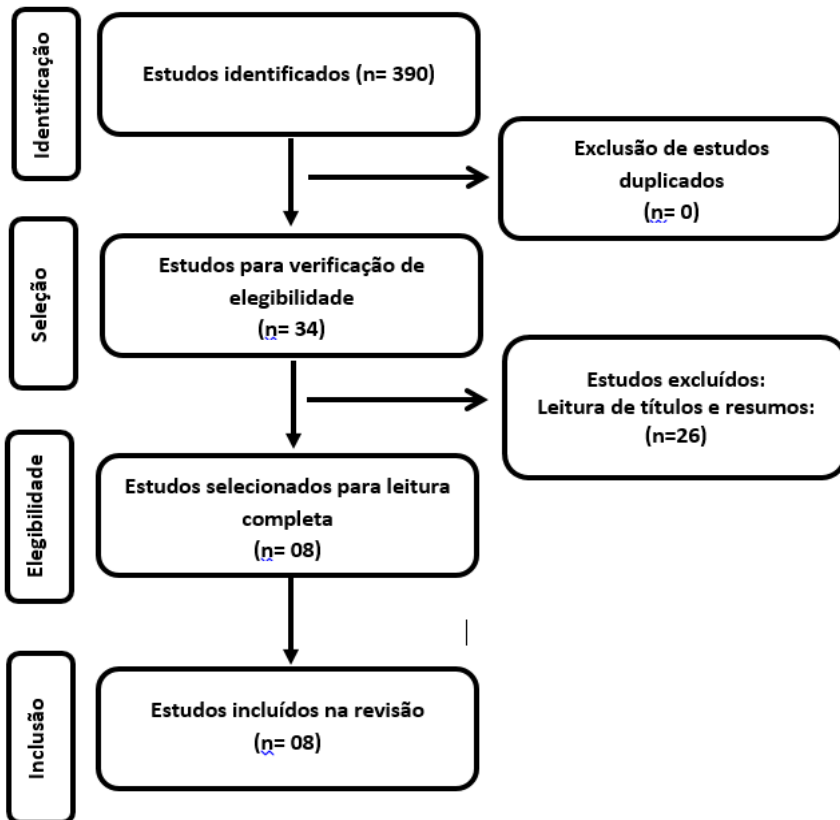
Determinado o objetivo à realização do estudo, definimos a Revisão Integrativa como estratégia à produção do conhecimento pretendido. Revisões Integrativas trazem em seu escopo e formulação a necessidade do

cumprimento de seis etapas distintas: (i) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (ii) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; (iii) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (iv) avaliação dos estudos incluídos; (v) interpretação dos resultados; e (vi) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). A seguinte questão de pesquisa constituiu a base da busca de respostas para o estudo: Quais são os impactos da transformação digital nas condições de trabalho em tempos de pandemia?

Para responder à questão de pesquisa, empreendemos uma busca por artigos publicados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021, no Portal de Periódicos da Capes. Utilizamos os descritores (em termos exatos) “digital transformation” “and” (contém) “work conditions”. Esta primeira busca resultou em 390 artigos. Após procedemos ao refinamento da procura, incluindo os termos “Covid-19” e “revisado por pares”, resultaram na contabilização 34 artigos. Os critérios de inclusão previamente definidos consideraram: (i) artigos originais; (ii) de acesso aberto; (iii) publicados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021; (iv) com textos disponíveis na íntegra. Foram excluídas dissertações, teses, Anais de eventos, editoriais, livros e comentários. Inicialmente, os artigos foram selecionados pelo título e resumo; após, analisados na íntegra. No final, um quadro de revisão possibilitou o compilamento das informações, considerando a autoria, o ano da publicação, o objetivo principal do estudo e as conclusões.

Qualificados os critérios de inclusão entre os 34 artigos, nenhum havia duplicado na base. A análise de título e resumo e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultaram em oito artigos, que foram analisados integralmente. Esse processo é apresentado por meio do fluxograma sugerido pelo *Preferred Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses* (MOHER *et al.*, 2009) e está representado na Figura 1, a seguir.

Figura 1 – Fluxograma. Distribuição da quantidade de estudos excluídos por base de dados e quantidade final de artigos para análise integral



Fonte: Elaboração dos autores (2021).

O Quadro 1 possibilita visualizar os artigos incluídos no estudo para as análises referentes ao tema transformação digital e contexto de trabalho em tempos de pandemia.

Quadro 1 – Distribuição das características *autores, título, ano de publicação e periódico* dos artigos que compuseram a análise final

Autor(es)	Título do artigo	Ano de publicação	Periódico
Yigal Rechtman	Goal Conflict or Goal Confluence? The Paradigm Shift to Remote Working in the Wake of COVID-19	ago./2020	The CPA Journal
Cristina Mendes-Santos, Gerhard Andersson, Elisabete Weiderpass, Rui Santana	Mitigating COVID-19 Impact on the Portuguese Population Mental Health: The Opportunity That Lies in Digital Mental Health	nov./2020	Frontiers in Public Health
Ali Khaleghi, Mohammad Reza Mohammadi, Gila Pirzad Jahromi, Hadi Zarafshan	New Ways to Manage Pandemics: Using Technologies in the Era of COVID-19: A Narrative Review	jul./2020	Iranian Journal of Psychiatry
Fernando Almeida, José Duarte Santos	The effects of COVID-19 on job security and unemployment in Portugal	set./2020	International journal of sociology and social policy
Nazia Mumtaz, Ghulam Saqulain, Nadir Mumtaz	Online Academics in Pakistan: COVID-19 and Beyond	jan., fev./2021	Pakistan Journal of Medical Sciences
Francoise Contreras, Elif Baykal, Ghulam Abid	E-Leadership and Teleworking in Times of COVI-19and Beyond: What We Know and Where Do We Go	dez./2020	Frontiers in Psychology
Richard Watermeyer, Tom Crick, Cathryn Knigh, Janet Goodall	COVID-19 and digital disruption in UK universities: afflictions and affordances of emergency online migration	jun./2020	Higher Education

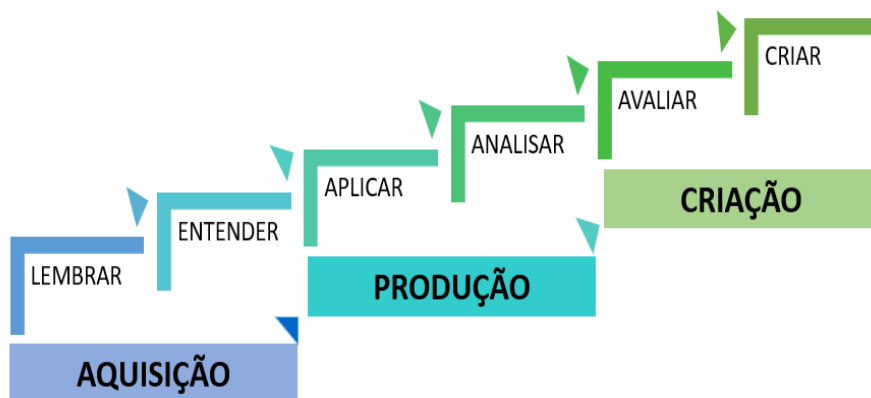
David Mhlanga, Tankiso Moloji	COVID-19 and the Digital Transformation of Education: What Are We Learning on 4IR in South Africa?	Jul./2020	Education Sciences
-------------------------------	--	-----------	--------------------

Fonte: Elaboração dos autores, 2021.

Consoante a Taxonomia de Bloom revisada por Anderson e Krathwohl (2001), quando os autores formulam os objetivos principais de seus estudos, estão demonstrando qual é o domínio cognitivo pretendido. A Taxonomia representa “uma possibilidade de organização hierárquica dos processos cognitivos de acordo com os níveis de complexidade e objetivos do desenvolvimento cognitivo desejado e planejado” (FERRAZ; BELHOT, 2010, p. 424).

Esquemáticamente, está assim representada:

Figura 2 – Representação esquemática dos níveis de complexidade dos domínios cognitivos



Fonte: Adaptada de Rodrigues Júnior (2016).

Existem seis Domínios Cognitivos expressos por Rodrigues Júnior (2016), que indicam níveis de compreensão representados por verbos que são: lembrar, entender, aplicar, analisar, avaliar e criar. Anderson e Krathwohl (2001), além de utilizarem os domínios cognitivos para a compreensão dos verbos utilizados, analisam quais capacidades estão relacionadas a cada verbo em cada domínio.

O primeiro nível é o Domínio Cognitivo “Lembrar” e está relacionado a reconhecer e reproduzir ideias e conteúdos. Reconhecer requer distinguir e selecionar uma determinada informação e reproduzir ou recordar está mais relacionado à busca por uma informação relevante memorizada. Nos estudos analisados, foi possível verificar que os verbos utilizados neste domínio foram: revisar (1) que está relacionado à capacidade de relembrar, o verbo reunir (1) (capacidade de reconhecer) e os verbos obter (1) e destacar (1) que demonstram a capacidade de identificar.

O segundo Domínio Cognitivo é “Entender” e é compreendido como a capacidade de fazer uso de uma “informação original e ampliá-la, reduzi-la, representá-la de outra forma ou prever consequências resultantes da informação original” (RODRIGUES JUNIOR, 2016, p. 28). Os verbos presentes nos estudos relacionados a este domínio são: descrever (1), discutir (2) e revisar (1) indicando a capacidade de interpretar e explicar (1) e explorar (1), referente à capacidade de diferenciar. Este domínio cognitivo abarcou a intenção pretendida pelos autores, na maioria dos estudos (5).

O Domínio Cognitivo “Analisar” está no quarto nível, e se consubstancia pela divisão das informações em partes, de modo a se entender as inter-relações entre elas, sem se perder de vista o todo. Parte-se do todo para se entender as partes. De modo semelhante ao nível de complexidade dos objetivos definidos pelos autores, este domínio cognitivo esteve presente em um estudo apenas. O verbo utilizado foi sintetizar o que está relacionado à capacidade de organizar.

O quinto nível é o Domínio Cognitivo “Avaliar” que está relacionado à elaboração de julgamentos sustentados por critérios, padrões e normas. Consiste em comprovar, confrontar, defender e criticar informações, a partir de um ou vários critérios e, portanto, representa níveis de complexidade maior dos processos cognitivos. Os autores dos estudos aqui analisados utilizaram os verbos que se associam a este domínio cognitivo: investigar (1) indicando a capacidade de verificar e avaliar (1) relacionada à capacidade de criticar.

Utilizando os estudos referentes à Taxonomia de Bloom revisada, o que se observa, quando se analisam as intenções dos autores dos estudos analisados, presentes nos objetivos descritos, é que a maioria das publicações que associam transformação digital, contexto de trabalho e pandemia era perscrutar o que já havia sido produzido na literatura, para poder entender as especificidades.

Revisão/ síntese do conhecimento

Mumtaz, Saqulain e Mumtaz (2021) realizaram um estudo de revisão de literatura, intitulado **Online academics in Pakistan: Covid-19 and beyond**. Neste estudo, o objetivo foi revisar e destacar o impacto e os desafios apresentados pela transição de acadêmicos convencionais para *on-line* e como abordá-los, considerando a perspectiva da Covid-19 em um país em desenvolvimento como o Paquistão. Foram analisados 32 artigos em língua inglesa, publicados nos últimos dez anos, de 2012 a 2020. Segundo Mumtaz, Saqulain e Mumtaz (2021), apenas algumas universidades abertas ofereciam programas parciais de educação *on-line*, antes do Covid-19; dessa forma, o desafio para uma adaptação foi evidente, principalmente, considerando as dificuldades da infraestrutura digital e do acesso a ela. A discussão do artigo é norteadada pela temática de atenção à qualidade da educação, informando que os professores precisaram ser treinados para exercer o ensino *on-line*, no que diz respeito às ferramentas e também à didática de ensino.

Os autores abordam também a questão da acessibilidade e a esse respeito informam que, nos países em desenvolvimento, como Paquistão, a tecnologia pode não ser acessível para todos. Cerca de 80% dos alunos podem ficar privados de computadores e internet e, ainda, mostra-se necessária a redução de custos para facilitar esse acesso à conexão e aos equipamentos. Nesse contexto de ensino *on-line*, ainda é reforçada a relevância da adaptação de linguagem, a manutenção de treinamentos, o controle e suporte de funcionários e faculdades, no que diz respeito ao uso dos equipamentos eletrônicos e *softwares* utilizados.

Segundo Mumtaz, Saqulain e Mumtaz (2021), os resultados obtidos revelam que o corpo docente encontra uma sensação de vulnerabilidade durante a navegação *on-line*. São discutidas ainda as alterações nas avaliações e nos exames aplicados aos alunos, que migraram seu formato, sem que os docentes ou acadêmicos estivessem organizados para tal, bem como se levantam os problemas de segurança *on-line* considerando que as plataformas, os *softwares* e aplicativos implantados para acadêmicos *on-line* são também passíveis de violação de segurança. Além disso, os estudos analisados apontam os possíveis impactos nas habilidades sociais e consciência dos acadêmicos que, com a perda de aprendizagem convencional, podem reduzir

seu desenvolvimento de habilidades sociais e consciência social e também a problemática da saúde mental, que está passível de ser vivenciada por todos, mas, neste caso, é observada na perspectiva dos alunos vulneráveis, que poderiam demandar aconselhamento emocional, durante esses tempos de pandemia, bem como os docentes nesse mesmo contexto.

Conclui-se que o cenário de pandemia causou distorção no mundo acadêmico, com uma interrupção desigual na aprendizagem e na forma de ensino, podendo causar diversos efeitos negativos, principalmente em países em desenvolvimento como o Paquistão, já combinados por um sistema educacional comprometido. Em contrapartida, trata-se de um momento que também impulsiona esses países a atentarem para a evolução para um ensino *on-line* que garanta segurança, qualidade e padronização com continuidade ininterrupta, mesmo em cenários imprevistos, como o que vivemos na pandemia pela Covid-19.

No estudo **E-leadership and teleworking in times of Covid-19 and beyond: what We know and where do we go**, Contreras, Baykal e Abid (2020) realizaram estudo de revisão de literatura que investiga o conhecimento existente sobre teletrabalho e e-Leadership (liderança eletrônica) e analisa os supostos desafios relacionados ao assunto.

Os resultados do estudo apontam que as empresas com liderança eletrônica eficaz podem tornar o teletrabalho uma oportunidade vantajosa em produtividade, para o meio ambiente e para os trabalhadores. No entanto, uma liderança tradicional ou nenhuma liderança podem resultar em alguns riscos. Dessa forma, compreende-se que as condições de trabalho influenciam e são influenciadas pelo teletrabalho e pela liderança eletrônica.

A pandemia aumentou a necessidade de ampliar conhecimentos sobre como liderar com eficácia e construir equipes virtuais altamente funcionais. A pesquisa sugere limitações na produção de conhecimento sobre liderança eletrônica e nenhuma teoria específica para tal. Dessa forma, Contreras, Baykal e Abid (2020) informam que os resultados obtidos, buscando a compreensão sobre e-leadership, sua eficácia e seus efeitos sobre os funcionários, organizações e condições de trabalho, foram inconclusivos. Entretanto, a revisão de literatura indica algum consenso de que o teletrabalho pode ser positivo para alguns trabalhadores, dependendo de suas condições para o trabalho remoto e do seu tipo de tarefa. Para tal, torna-se imprescindível a criação de perfis de elegibilidade ao teletrabalho.

Destacou-se ainda, neste estudo, a importância de alcançar melhor compreensão dos efeitos do teletrabalho no bem-estar e no desempenho organizacional dos funcionários. Segundo Contreras, Baykal e Abid (2020), ainda se faz necessário aprender e compreender as razões do sucesso e mesmo de fracassos relacionados a essa nova forma de gerir e de trabalhar. Compreendendo essas questões poderá se ampliar a influência desses cenários a nível individual para o trabalhador, para as organizações de trabalho e se compreender, portanto as condições de trabalho nesse contexto atual e possivelmente, futuro. No nível individual, precisa-se atualizar estudos de personalidade, qualidades, habilidades e necessidades cognitivas dos funcionários para maior adequação ao trabalho remoto e dos líderes para a *e-Leadership*, vislumbrando as necessidades de desenvolvimento de competências interculturais, para liderar em ambientes globais.

Ainda será importante a busca por qualificação, melhoras nas condições de trabalho para empresa e seus funcionários, nesta nova forma de trabalhar que, aparentemente, será mantida em vários graus, mesmo após a superação da pandemia. Como resultado dessa melhor compreensão do cenário atual de teletrabalho e liderança eletrônica, poderá ser possível aumentar o desempenho organizacional, melhorando o bem-estar dos funcionários, desenvolvendo um ambiente de trabalho saudável e condições de trabalho adequadas para a saúde dos trabalhadores e das organizações.

Watermeyer, Crick, Knight e Goodall (2020), no artigo **Covid-19 and digital disruption in UK universities: afflictions and affordances of emergency online migration**, relatam uma pesquisa que realizaram para analisar o impacto do COVID-19 no fechamento dos campi universitários em todo o mundo e a migração de todo o ensino, aprendizagem e avaliação para domínios *on-line*. Identificaram que o impacto foi profundo. Foram participantes da pesquisa 1.148 trabalhadores acadêmicos de universidades no Reino Unido (UK) e representando todas as principais disciplinas e hierarquia de carreira e todos trabalhavam em um ambiente de Ensino Superior (universidade). Seus relatos documentaram as esperanças e os temores da comunidade de Ensino Superior, em face das mudanças em decorrência da pandemia. Enquanto a maioria dos entrevistados tende a ter uma visão negativa da migração da educação presencial para educação *on-line*, que são identificadas como “aflições”, houve alguns, embora uma minoria, que falaram

das “possibilidades” e que adotaram uma abordagem muito mais positiva e com otimismo ao deliberar sobre o impacto do Covid-, no ensino superior.

Os autores afirmaram que, para aqueles que trabalhavam em um contexto educacional, o impacto imediato pelo Covid-19 foi o bloqueio e o fechamento forçado de escolas, faculdades e universidades. No entanto, isso não significou a cessação de todo aprendizado, ensino e avaliação, embora reconhecessem que muitas formas de avaliação tenham sido suspensas. Em vez disso, em muitos casos, a transição foi realizada com grande rapidez e velocidade para os domínios *on-line*. Os trabalhadores acadêmicos, como provedores de Ensino Superior, foram impulsionados a atender seus alunos, exclusivamente, por meio de uma interface digital (KERNOHAN, 2020). Essa foi uma experiência incomum para muitos destes trabalhadores, inclusive considerada desorientadora e até indesejável e, revelou muitas das deficiências do setor de Ensino Superior e, talvez, muito do que precisa ser mudado nas universidades. Covid-19, portanto, não apenas forçou a mudança, mas revelou o quanto essa mudança estava atrasada.

Os resultados do estudo mostram profissionais feridos por sua experiência de transição *on-line* de emergência e desconfiados de uma adoção mais prolongada e substancial das pedagogias digitais por suas instituições. Os relatos são uma história de trauma em face da pandemia e de profunda ruptura profissional e pessoal. Eles também constituem uma história crítica da vida dos profissionais do meio acadêmico, em função da transformação global – e aparentemente irreversível – do Ensino Superior. Foi retratada também uma história de disfunção e perturbação profissional, de desigualdade, exploração e negligência; de confiança e confiança abusada e desperdiçada; de desempoderamento, deslocamento e marginalização; de autoconceito em julgamento e em farrapos; de vulnerabilidade e desamparo; e da perda de um passado muito difamado, substituído pelas maquinações percebidas de distopia digital e ameaça de esquecimento profissional.

É possível afirmar, a partir dos dados do estudo, que é uma história salpicada de angústia, confusão, medo, ressentimento e uma dicotomia peculiar de temer o desconhecido, mas ressentir-se da relativa certeza do que vai acontecer. No entanto, esses são aspectos bem conhecidos da história recente dos profissionais do meio acadêmico e, embora Covid-19 seja inegavelmente uma história de mudanças abruptas e violentas, dificilmente é

sui generis. Em vez disso, representa a assimilação total de muitos descontentamentos em face da revolução profissional, visitados nesta pesquisa, que juntos posicionam muitos membros da comunidade de Ensino Superior do Reino Unido, em um ponto sem volta diante de um futuro que eles não desejariam enfrentar. A crise do Covid-19 parece ter acelerado duplamente a inevitabilidade da mudança tecnológica ou autoridade do determinismo tecnológico e sobrecarregado um sentimento de pânico existencial entre os profissionais, sendo que muitos dos quais parecem agora presos nos faróis da ruptura digital. Pânico quanto ao impacto de uma revolução digital nos empregos, que parece já estar sendo confirmada uma intensificação prolongada do trabalho, em face não apenas onde os cortes de empregos são feitos, mas também com a suspeita de que o investimento necessário em aprendizagem tecnologicamente aprimorada ou facilitada nas universidades pode não ser necessariamente feito. Existem implicações no mercado global para a migração *on-line* também, como o recrutamento de alunos que se tornou ainda mais competitivo e uma contralógica de que os países mais capazes de se recuperar, rapidamente, de fechamentos relacionados ao Covid-19 e retornar a um modelo tradicional de mensalidades universitárias são os que têm mais probabilidade de se beneficiar.

O acesso e a progressão na carreira acadêmica se tornarão ainda mais tênues; uma tendência de precarização pode se alargar ainda mais, e a Academia pode ter toda uma geração de profissionais em situação pior. Ainda, os relatos dos entrevistados sugerem que uma crise preexistente de saúde mental, nas universidades, pode piorar, não apenas para os alunos, mas também para os profissionais que lutam para administrar o aumento das demandas de trabalho com as necessidades de casa e perdendo seu direito de trabalhar a questão referente ao equilíbrio da vida. A conexão dos profissionais com os colegas também pode se deteriorar, embora alguns acreditem que podem impulsionar a colegialidade. A experiência do aluno, especialmente para aqueles de graduação, também mudará irrevogavelmente, se a situação atual persistir e, também, potencialmente, uma pressão de sua permanência contínua com os pais, embora eles provavelmente estejam em melhores condições financeiras. Os danos às economias locais e nacionais, como consequência de não terem que frequentar fisicamente os campi, serão enormes (HALTERBECK; CONLON; WILLIAMS; MILLER, 2020). No

entanto, pode haver algum consolo e esperança de que as previsões atuais, relacionadas a uma queda maciça no recrutamento de alunos, particularmente em nível internacional, possam ser compensadas pelos efeitos da recessão global (HEPI, 2020) e um fluxo correspondente de novos alunos.

Mhlanga e Moloi (2020) realizaram uma pesquisa para avaliar a influência da pandemia Covid-19 na motivação da transformação digital no setor de educação na África do Sul e socializam no artigo **Covid-19 and the digital transformation of education: what are we learning on 4IR in South Africa?** A pesquisa foi realizada com dados secundários, incluindo revisão de literatura, análise de documentos e análise conceitual de dados, extraídos de artigos (33) de periódicos revisados por pares, relatórios (23) e artigos de jornais (29) de publicações recentes, acompanharam a taxa em que as ferramentas da Quarta Revolução Industrial (4IR) foram usadas por várias instituições durante o bloqueio do Covid-19. A quarta Revolução Industrial foi descrita por Davis (2020) como um advento de sistemas ciber-físicos que envolvem capacidades inteiramente novas para pessoas e máquinas.

O surgimento da pandemia Covid-19, forçou muitas organizações a encerrar completamente ou reconsiderar o uso de ferramentas tecnológicas da quarta revolução industrial, para continuar com seus negócios. As várias tecnologias incluem, dentre outras: inteligência artificial e robótica; sensores conectados onipresentes; realidades virtuais e aumentadas; manufatura aditiva; tecnologia de blockchain e razão distribuída; materiais avançados e nanomateriais; captura, armazenamento e transmissão de energia; e novas tecnologias de computação, biotecnologias, tecnologias de geoengenharia, neurotecnologia e tecnologias espaciais (UM, 2019; SCHWAB, 2016).

De acordo com os dados obtidos no estudo, é possível afirmar que o governo da África do Sul e várias seções de sua mídia tomaram algumas providências para a aprendizagem virtual. Os departamentos de comunicações e tecnologias digitais e de educação básica uniram forças para garantir que a aprendizagem virtual fosse uma realidade durante o bloqueio nacional. Essa mudança foi necessária tanto pelo fechamento de escolas durante o bloqueio quanto pelo desejo de diminuir o impacto do Covid-19 no setor de educação.

Outro dado identificado foi de que o governo da África do Sul fez parceria com provedores de rede privada para oferecer aplicativos com custo zero, aplicativos e *sites* educacionais. Como muitas escolas haviam realizado

com sucesso o currículo *on-line*, antes da pandemia, muitos alunos voltaram às aulas na mesma semana da interrupção, embora de casa. Os professores criaram planos de aula, atividades e atribuições, para garantir que os alunos não perdessem o aprendizado crucial durante o bloqueio, e esses materiais foram disponibilizados para acesso on-line. Além disso, as redes móveis da África do Sul deram espaço aos alunos em toda a divisão educacional para acessar materiais de ensino por meio de sites educacionais e informativos (de referência) sem custo.

De acordo com Mhlanga e Moloji (2020), a descoberta do estudo é que, durante o bloqueio, o setor de educação sul-africano adotou maciçamente diferentes ferramentas relacionadas à transformação digital, desde a educação primária até a educação superior. O lockdown motivou a criação de aprendizagem virtual, o uso de aplicativos e sites educacionais com custo zero e o setor passou rapidamente para a aprendizagem remota (aprendizagem online). Por mais que essa pandemia tenha causado enorme sofrimento humano em todo o mundo, ela apresenta uma oportunidade para avaliar os sucessos e falhas dos sistemas implantados, os custos associados a eles e escalar isso para melhorar o acesso.

No artigo **“New Ways to Manage Pandemics: Using Technologies in the Era of Covid-19: A Narrative Review”**, Khaleghi, Mohammadi, Jahromi e Zarafshan (2020) tratam de como o uso de tecnologias pode auxiliar no desempenho de ações da área da saúde neste período de pandemia. O estudo, de forma não sistemática, teve como método a pesquisa por palavras-chaves nos bancos de dados Pubmed, Google Acadêmico e Science Direct.

De acordo com os autores, após a declaração da OMS de que o coronavírus era uma questão de preocupação em saúde a nível mundial, discutiu-se que esta pandemia está inserida em um mundo digital, diferentemente de casos anteriores, como o SARS entre 2002 e 2003, a cólera em 2010 e o ebola entre 2014-2016. Assim, seria possível obter informações sobre a transmissão do vírus utilizando-se das tecnologias disponíveis atualmente. Isto levantou debates acerca da proteção de dados e da privacidade. Além disso, ambientes de trabalho e da educação passaram a trabalhar por meio de videoconferências, o que demonstra o uso destas ferramentas no contexto atual.

Na pesquisa, Khaleghi, Mohammadi, Jahromi e Zarafshan realizaram uma revisão de como diferentes países do mundo tratam do tema. Para os autores, a Inteligência Artificial (IA) e a análise de dados são ferramentas que poderiam ser utilizadas, principalmente, para reconhecer infecções nos estágios iniciais, no seu tratamento e monitoramento, além do desenvolvimento de medicamentos e vacinas. Outra aplicação das tecnologias na saúde indicada é a telessaúde e a telemedicina, que evitaria o contato entre pessoas infectadas e pessoas não infectadas, partindo de um atendimento através de meios eletrônicos para possibilitar cuidados em saúde. Porém, conforme ressaltaram, isto implica a educação para o uso das tecnologias tanto dos profissionais da saúde quanto das pessoas que utilizam os serviços de saúde. Por fim, debatem sobre a robótica neste contexto, que tem um grande potencial por poder realizar ações de cuidado clínico, logística, manutenção de atividades socioeconômicas e inspeção, sendo controlados remotamente por profissionais, os quais não estariam expostos ao vírus. Assim, sugerem que para esta crise, deve ocorrer uma revolução digital no campo da saúde, identificando e superando barreiras para promover soluções globais e locais.

Fernando Almeida e José Duarte Santos (2020) visam, no artigo “**The effects of Covid-19 on job security and unemployment in Portugal**”, discorrer sobre os efeitos da Covid-19 no mercado de trabalho em Portugal. O estudo ocorreu por meio da análise de dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística de Portugal, que foram comparados com materiais relacionados a esta temática. Sobre Portugal, o país europeu vivenciou, na última década, dois momentos de crise: em 2011, devido à crise financeira da União Europeia, que afetou países do sul da Europa como Portugal e Grécia, sendo que em 2013 a taxa de desemprego estava próxima dos 20%. E Portugal está vivendo, desde 2020, a crise atual devido à pandemia do coronavírus.

Os autores exploram que a insegurança do trabalho não pode ser analisada somente considerando o desemprego, mas também características como remuneração e oportunidades de desenvolvimento de carreira. Desta forma, relações de trabalho cujos contratos não sejam permanentes influenciam na insegurança e no desemprego. Empregos de meio período, em Portugal, são ocupados principalmente por mulheres e pessoas jovens, sendo o segundo país no continente com mais pessoas nessa situação de trabalho. É destacado que, nestes contextos de crise econômica, os principais grupos afetados na questão

do desemprego são os de mulheres e de imigrantes. Além disso, o público jovem foi apontado como um dos mais vulneráveis, por ter a sua atividade laboral ligada, geralmente, a empregos sazonais ou firmados por contrato com certo período de tempo previsto. Neste contexto, o fechamento de muitas companhias de maneira abrupta levou à prática do teletrabalho, como forma de evitar a contaminação do vírus. Isto é indicado como uma forma de o público jovem especializar-se em áreas como robótica, tecnologia e marketing digital, desempenhando ações no seu próprio país. Porém, esta modalidade não é ofertada a todos da mesma forma, pois requer o acesso a equipamentos e o treinamento para seu uso, o que não é a realidade de trabalhadores com baixa renda. Assim, observa-se que jovens trabalhadores podem encontrar dificuldade em um contexto de desemprego, por estarem ligados a empregos temporários, além de que trabalhadores mais velhos podem encontrar dificuldade em encontrar empregos e para aposentar-se.

Na conclusão, os autores indicam que esta pesquisa, ao tratar dos efeitos da pandemia na segurança no trabalho e no desemprego, pode apontar formas de implementar políticas para mitigar a influência desse fenômeno. Sendo assim, é importante que um estudo empírico seja realizado para compreender o impacto econômico e social das medidas do governo português para lidar com esta crise.

No artigo intitulado **Goal conflict or goal confluence? The paradigm shift to remote working in the wake of Covid-19**, Retchman (2020) revisa o paradigma do trabalho de escritório e como a forma tradicional de trabalho neste contexto foi interrompida pela Covid-19, algo que obrigou muitos ao trabalho remoto. O autor assevera que as mudanças econômicas e comportamentais, que se seguiram estão se avolumando em razão dos novos objetivos de trabalho que estabelecem tanto empregadores quanto empregados. Algumas destas metas, informa o autor, às vezes estão em conflito, outras vezes em confluência. A este respeito, Rechtman (2020), elucida que um “conflito de metas” é um estado em que diferentes partes do sistema trabalham pautadas em diferentes metas e objetivos. O inverso disso é a confluência de objetivos.

Com a pandemia, as partes interessadas são levadas a desenvolver um senso de quais benefícios e desafios estão enfrentando, devido a esta mudança no modo de operações. E, portanto, o entendimento disto no modo de trabalho remoto requer uma análise, em relação ao efeito dessas mudanças no local de trabalho, em toda a cadeia de *stakeholders*.

É possível perceber que, para muitos funcionários de escritório, o trabalho remoto inicialmente significava prosseguir com seu trabalho e ter que configurar temporariamente um escritório em casa, considerando as chamadas telefônicas, reuniões virtuais por videoconferência, uso de *e-mails* e documentos baseados em nuvem de compartilhamento. Como uma operação de emergência, o trabalho remoto tem a desvantagem de quebrar certas regras formais de compromissos, destacando-se a privacidade: o ambiente familiar dos trabalhadores passou a ser observado durante as videoconferências e cônjuges, filhos e outras pessoas da casa passaram a compartilhar seu espaço privado com um escritório virtual.

Outras mudanças citadas por Rechtman (2020) a respeito das transformações digitais sobre o contexto de trabalho evidenciam que, com o trabalho remoto, o tempo e custos com deslocamentos diminuiriam significativamente. Entretanto, a perda da qualidade de vida também deve ser calculada, por exemplo, o (des)equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, algo que é delicado. Algumas empresas anunciam compensações para os trabalhadores remotos que podem ter sua remuneração ajustada com base em seu custo de vida percebido.

Outro aspecto a destacar do texto é o paradigma geracional: os *baby boomers* se aposentam e os *millennials* pouco se interessam em investir em escritórios tradicionais, já que suas carreiras têm a característica de serem muito transitórias.

Em síntese: à medida que a pandemia Covid-19 muda a vida das pessoas, o efeito no contexto de trabalho profissional é evidente.

Os impactos da transformação digital nas condições de trabalho, em tempos de pandemias, estiveram presentes no artigo de Mendes-Santos *et al.* (2020), intitulado **Mitigating COVID-19 impact on the portuguese population mental health: the opportunity that lies in digital mental health**. Nele, os autores argumentam que as medidas de mitigação pela Covid-19 apresentam desafios sem precedentes, na prestação de cuidados de saúde mental. Com este entendimento, apresentam um panorama das iniciativas desenvolvidas em Portugal, principalmente sobre um sistema mental-digital-integral (e-saúde, e-saúde-mental), associado a atividades de pesquisa e educação.

Os autores iniciam seu texto resgatando as medidas extremas que foram adotadas: fechamento das atividades comerciais, de serviços e industriais;

isolamento social; obrigatoriedade do teletrabalho sempre que possível. Estas medidas objetivaram reduzir as taxas de contato na população em geral e reduzir a transmissão. Os autores, referindo Dias *et al.* (2020), argumentam que a implementação de tais medidas de mitigação, combinadas com a preparação insuficiente das autoridades de saúde, alta imprevisibilidade do próprio surto e incerteza de seu impacto socioeconômico fomentaram: medo generalizado, ansiedade e alarme social, representando alto risco para a saúde mental dos portugueses.

Ao longo do texto, os autores definem saúde mental digital como o uso de tecnologias digitais (por exemplo, telefone, dispositivos móveis, aplicativos, *software* de videoconferência e chat, avaliação psicológica, plataformas de suporte e intervenção, inteligência artificial, realidade virtual, jogos sérios, etc.) utilizados para apoiar e melhorar as condições de saúde mental e fornecer cuidados de saúde mental, incluindo rastreio, promoção da saúde, prevenção, intervenção precoce, tratamento ou prevenção. Enfatizam que atendimentos assim abrangem várias modalidades, como pesquisa na internet, ferramentas de rastreio, aconselhamento e psicoterapia por videoconferência, intervenções na internet, *e-learning* e e-supervisão.

O desenvolvimento ou adaptação de ferramentas de triagem e rastreamento, para avaliar e monitorar populações de alto risco, são sugeridos pelos autores e considerados particularmente úteis, durante a crise pandêmica. Mendes-Santos *et al.* (2020) destacam que a triagem de plataformas da web, aplicativos e *chatbots* são altamente escaláveis e, se combinados com inteligência artificial, têm o potencial de identificar necessidades urgentes de saúde mental e encaminhar ou fornecer respostas de primeiros socorros para indivíduos em risco. Nesse contexto, afirmam Espinoza, Crown e Kulkarni (2020), os *chatbots* são particularmente interessantes, devido ao seu fluxo de trabalho, de conversação e implantação fácil e rápida em *e-mail*, web, mídia social e texto

Outra aplicação interessante da inteligência artificial neste domínio é o monitoramento de redes sociais para modelar tendências de pandemia, bem como acompanhar reações públicas à pandemia ao longo do tempo. A fenotipagem digital é outra possibilidade; representa uma estratégia promissora para monitorar as populações em risco durante a crise. Todavia, nem todos estes recursos estão presentes nas estratégias de ação do governo português. Porém, em se tratando de tecnologias, o futuro rapidamente se transforma em presente,

e a disseminação ocorre com rapidez, principalmente em momentos de urgência, como o momento atual.

Os serviços de aconselhamento psicológico / psicoterapia por telefone e *on-line* são fundamentais para fornecer resposta imediata às necessidades da população e garantir a continuação dos cuidados e o acompanhamento adequado dos pacientes com condições mentais pré-surto. E, para este recurso foram disponibilizadas várias linhas de apoio por hospitais, associações e agências acadêmicas para apoio durante esta crise. A iniciativa trouxe consigo importantes movimentos de adaptação e acelerada aprendizagem e das condições de trabalho dos profissionais que atuam nestes contextos.

As intervenções na internet de autoajuda, com base em modelos de psicoterapia estabelecidos e operados por meio de plataformas seguras ou aplicativos móveis, que visam fornecer saúde síncrona ou assíncrona e assistência relacionada à saúde mental, representaram outra mudança significativa na rotina e no contexto de trabalho dos profissionais da área da saúde mental.

Os autores chamam a atenção para as barreiras atitudinais e de treinamento aos profissionais que atuam na área da saúde mental, pois requerem resolução rápida, ou as estratégias digitais de saúde mental permanecerão inexploradas. Superar essas barreiras implica desenvolver e entregar programas adequados de *e-learning* e e-supervisão, capazes de mitigar a defasagem entre a formação de um psicólogo e o desenvolvimento da prática. Entretanto, os impactos nos trabalhadores resultantes da necessidade de adoção urgente da digitalidade, na maneira de desempenhar seu trabalho são ainda pouco conhecidos.

A leitura dos artigos em toda sua extensão e a utilização da Análise de Conteúdo resultaram na possibilidade de analisar as informações relevantes e agrupá-las em duas categorias temáticas: 1) adaptações no Contexto do Trabalho; 2) Impactos da Pandemia para o Trabalhador.

A seguir, brevemente apresentamos as análises empreendidas a respeito destas categorias.

Categoria 1: Adaptações no Contexto do Trabalho

A pandemia, sem dúvida alguma, provocou alterações no contexto de trabalho. No caso de algumas organizações, incluindo aqui as organizações de

Ensino Superior, verificamos que houve a necessidade de adaptação de linguagem, no que refere à mudança do padrão presencial para o *on-line*, a manutenção de treinamentos, o controle e o suporte de funcionários, imprescindíveis à continuidade das atividades.

Constatamos, mais do que já havia sido, que as condições de trabalho influenciam e são influenciadas pelo teletrabalho. A liderança, em muitos contextos, precisou se adaptar e passar a ser eletrônica. Os estudos de personalidade, qualidades, habilidades e necessidades cognitivas dos trabalhadores necessitaram de novas adequações, principalmente quando se considera a adaptação ao trabalho remoto e dos líderes para a *e-Leadership*.

Outra necessidade evidenciada, em função do contexto pandêmico, foi a de se promover o desenvolvimento de competências interculturais para os líderes gerenciarem em ambientes globais. É esperado como resultado destas adaptações para o teletrabalho que a *e-Leadership* contribua para aumentar o desempenho organizacional. Outras expectativas se referem ao bem-estar dos trabalhadores, considerando-se sua vinculação com o desenvolvimento de um ambiente de trabalho saudável e de condições laborais adequadas à saúde dos trabalhadores e das organizações, que podem ser estimulados pelos líderes.

Identificamos, ainda, adaptações necessárias em organizações provedoras de internet em alguns países, como, por exemplo, a África do Sul. Muitas delas contribuíram para o desenvolvimento da aprendizagem virtual nas organizações de ensino, uma vez que disponibilizaram aplicativos e *sites* educacionais sem custo para as partes, algo que facilitou a transferência para a aprendizagem *on-line*. O conjunto de informações que analisamos nesta categoria, nos permite depreender que, por mais que essa pandemia tenha causado enorme sofrimento humano em todo o mundo, ela representa uma oportunidade de avaliação dos eventos de sucessos e das práticas exitosas, das falhas nos processos e sistemas implantados, bem como os custos associados a eles.

Categoria 2: Impactos da Pandemia para o Trabalhador

A pandemia, conforme já descrito, provocou alterações relacionadas ao contexto de trabalho de muitos profissionais. Em se tratando de professores, estes precisaram ser treinados e muitos se sentiram vulneráveis durante a mudança para o sistema *on-line*, uma vez que várias condições de controle de

sala de aula se alteraram, por exemplo. Para os estudantes também aconteceram alterações importantes, principalmente no que se refere às habilidades sociais e consciência social. Estas alterações estão diretamente relacionadas à problemática da saúde mental.

A oportunidade de realizar o trabalho no modo de teletrabalho foi considerada positiva por trabalhadores que tinham condições de realizá-lo, como também em razão do tipo de tarefa que executavam. Outro aspecto que destacamos é que alguns profissionais docentes demonstraram sofrimento, em função da sua experiência na transição *on-line* de emergência. Também identificamos certa apreensão de parte dos trabalhadores quanto à adoção mais prolongada e substancial das pedagogias digitais adotadas pelas organizações que os empregavam. Algo que, para alguns, jamais foi imaginado, ainda que os estudos de tendências do Ensino Superior estivessem alertando para a premência desta prática.

Em alguns textos encontramos relatos de uma história de trauma e sofrimento em consequência da pandemia e da ruptura do “contexto normal de trabalho”, em razão de alterações significativas na vida profissional e pessoal de trabalhadores. A modalidade de trabalho remoto foi trazida pelos autores, como uma desvantagem aos trabalhadores, em razão da quebra de algumas regras e compromissos formais de trabalho, como, por exemplo, tudo aquilo que envolve a questão da privacidade. Afinal, o contexto familiar dos trabalhadores, de um momento para outro, passou a ser observado durante as videoconferências, e cônjuges, filhos e outras pessoas da casa passaram a compartilhar seu espaço privado com um escritório virtual.

No caso dos trabalhadores-professores, identificamos uma história de disfunção e perturbação profissional, entendida por alguns como de desigualdade, de exploração e também de negligência, por parte de algumas organizações empregadoras; de confiança e confiança abusada e, por outro lado, desperdiçada; e, entre outros sentimentos, de vulnerabilidade e desamparo. Consideramos, assim, que muitos trabalhadores estão vivenciando uma situação de ameaça e insegurança geradoras de medo e intranquilidade quanto ao impacto desta (necessária e obrigatória) revolução digital em seus empregos. Temem a precarização do trabalho, devido às longas jornadas de atividade, aos cortes de empregos que já foram evidenciados e as dúvidas

quanto aos investimentos necessários em aprendizagem tecnologicamente aprimorada ou facilitada pelas organizações de Ensino Superior.

A análise dos textos possibilita evidenciarmos, também, que jovens trabalhadores passaram a apresentar diversas e desestruturantes dificuldades, em função do momento pandêmico, pois passa a se consolidar no mundo um contexto de desemprego, de empregos temporários e de subempregos. Quando o foco recai para trabalhadores mais velhos, parece que estes vivenciam, em razão da pandemia, dificuldades para encontrar empregos que considerem suas limitações tecnológicas, como também para aposentar-se.

Ao finalizarmos a apresentação das análises das categorias definidas como adaptações no contexto de trabalho e impactos da pandemia para os trabalhadores, percebemos a necessidade de apresentarmos algumas possibilidades de enfrentamento às situações vivenciadas no momento atual, tanto para ações de gestores quanto de trabalhadores.

Possibilidades de enfrentamento

Considerando as análises embasadas nos resultados de estudos realizados, torna-se evidente que o mundo do trabalho vivencia um momento pleno de transição nas e das condições de trabalho, influenciadas pela revolução digital, que foi acelerada pelo contexto de pandemia. Os trabalhadores, as organizações e a sociedade são impactados, por isso, também de forma acelerada e para se adaptarem, buscarem condições de trabalho produtivas e saudáveis. Neste contexto, precisam também agir de forma rápida, hábil e flexível. Dessa forma, o presente estudo pretende contribuir apresentando ações que podem ser adotadas pelas organizações, seus gestores e pelo próprio trabalhador, para o enfrentamento saudável desse momento, mantidas a produtividade, a empregabilidade e a saúde mental. O Quadro 2, a seguir, possibilita a visualização desta proposta.

Quadro 2 – Ações que podem ser adotadas no nível gerencial e individual para o enfrentamento das necessárias adaptações no contexto de trabalho e os impactos da pandemia

Nível gerencial	Nível individual
Ofertar linhas de apoio	Procurar por serviços de aconselhamento
Garantir acompanhamento adequado	Procurar por serviços de telepsicologia
Promover adaptações e oportunidades de aprendizagem para as novas condições e contextos de trabalho. Treinar trabalhadores para o reconhecimento de situações de risco associadas às novas atividades e recursos	Manter comportamentos de colaboração quanto aos cuidados, nas diferentes organizações das quais participa
Oferecer acesso a plataformas digitais seguras ou aplicativos que promovam e facilitem a realização das tarefas e implementar políticas de desenvolvimento/treinamento, para diminuir a influência desse fenômeno	Buscar informações e conhecimentos a respeito das ferramentas de trabalho relacionadas ao cenário de transformação digital e aproveitar o acesso <i>on-line</i> a conteúdos
Estabelecer políticas claras para elegibilidade ao teletrabalho e/ou ofertar aos trabalhadores apoio para melhorias nas condições e nos recursos tecnológicos de trabalho remoto ou teletrabalho (internet, webcan, computadores...)	Manter contatos e relacionamentos interpessoais de trabalho, mesmo em distanciamento ou isolamento social, com o objetivo de aprendizado, trocas e colaboração em equipe ou entre colegas
Buscar seu desenvolvimento para gestão a distância, <i>e-Leadership</i>	Manter atitude curiosa e de aprendizado para as ferramentas digitais de comunicação e melhorias de trabalho
Oportunizar espaço de escuta e trocas junto aos trabalhadores, para agirem de forma proativa a possíveis dificuldades de adaptação às novas condições de trabalho	Estabelecer rotinas de trabalho mesmo em <i>home office</i>
Manter vários canais de comunicação com o trabalhador	Agendar momentos de lazer individual/familiar em domicílio
Manter ativo comitê de resposta à pandemia, para cuidar das pessoas e administrar recursos destinados ao seu bem-estar	

Convidamos o leitor a ampliar a lista das ações sugeridas.

Considerações finais

Parece certo afirmar que a pandemia Covid-19 alterou drasticamente a vida das pessoas em todos os seus aspectos. Há muito sofrimento e adoecimento mental de trabalhadores de todas as profissões registrados na literatura. Em um curtíssimo espaço de tempo, todos foram obrigados a mudanças na rotina e em seu estilo de vida. Passar por esta experiência requer muita resiliência e atitude proativa. Trabalhadores e organizações de trabalho, que buscaram nas tecnologias digitais e no trabalho remoto alternativas para a continuidade de suas atividades, empreenderam esforços no sentido de garantir os resultados planejados. Entretanto, o momento ainda é ameaçador à humanidade. É preciso que os gestores garantam aos trabalhadores condições mínimas e satisfatórias para o desempenho de suas atividades. É preciso que os trabalhadores percebam as oportunidades de aprendizagens que a pandemia enseja. Afinal, a espécie humana sobreviveu às maiores catástrofes adaptando-se ao ambiente, ressignificando-o e reinventando novas possibilidades de viver. Eis que isto o passado nos ensina.

Referências

AGUIAR, F. F.; RAULPH, D. S.; MACEDO, M. A transformação digital no setor de recursos humanos: um estudo de caso sobre o uso da tecnologia no processo de recrutamento e seleção. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CONHECIMENTO E INOVAÇÃO (ciKi)*, 9., 2019, Florianópolis, **Anais [...]**. Florianópolis, 2019. v.1.

ALMEIDA, F.; SANTOS, J. D. The effects of COVID-19 on job security and unemployment in Portugal. **International Journal of Sociology and Social Policy**, v. 40, n. 9/10, p. 995-1003, 2020.

ANDERSON, L. W.; KRATHWOHL, D. R. **A taxonomy for learning, teaching, and assessing**. New York: Longman, 2001.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão: um novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2018.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. DE A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2 dez. 2011.

BORDIGNON, D.; MARCON, S. R. A. Contexto de transformação digital e saúde organizacional: fatores de risco e de proteção psicossocial. *In: XX MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO (PPGA/UCS)*, 20., 2020, Caxias do Sul. **Anais [...]**. Caxias do Sul: EDUCS, 2020.

CONTRERAS, F.; BAYKAL, E; ABID, G. E-Leadership and teleworking in times of COVI-19 and beyond: what we know and where do we go. **Frontiers in Psychology**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590271>. Acesso em: 05 fev. 2021.

DAVIS, N. **What Is the fourth industrial revolution?** World economic forum. 2016. Disponível em: <https://www.weforum.org/agenda/2016/01/what-is-the-fourth-industrial-revolution/>. Acesso em: 1º mar. 2021.

DIOGO, R. A. KOLBE JUNIOR, A.; SANTOS, N. A transformação digital e a gestão do conhecimento: contribuições para a melhoria dos processos produtivos e organizacionais. **P2p E Inovação**, v. 5, n. 2, p. 154-175, 2019.

FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V.. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest. Prod.** [on-line], v.17, n. 2, p.421-431. ISSN 0104-530X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-530X2010000200015>.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. Contexto de trabalho. *In: SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias (org.). Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GUIMARÃES JÚNIOR, D. S.; NASCIMENTO, A. M.; RODRIGUES, G. P. A.; SANTOS, L. O. C. Efeitos da pandemia do Covid-19 na transformação digital de pequenos negócios. **Revista de Engenharia e Pesquisa Aplicada**, v. 5, n. 4, p. 1-10, 2020.

HALTERBECK, M.; CONLON, G.; WILLIAMS, R; MILLER, J. **Impact of the Covid-19 pandemic on university finances: report for the university and College Union**. Londres: London Economics, 2020.

HIGHER EDUCATION POLICY INSTITUTE. **Response to the new report on Covid-19 and university finances by London economics and UCU**. Higher Education Policy Institute. 2020. Disponível em: <https://www.hepi.ac.uk/2020/04/23/hepi-response-to-work-on-covid-19-and-university-finances-by-london-economics-and-ucu/>. Acesso em: 1º mar. 2021.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO). **Work for a brighter future: global commission on the future of work**. Generva: ILO, 2019.

KERNOHAN, D. **Which universities are moving to remote teaching**. WONKHE. 2020. Disponível em: <https://wonkhe.com/blogs/which-universities-are-moving-to-remote-teaching/>. Acesso em: 1º mar. 2021.

KHALEGHI, A.; MOHAMMADI, M. R.; JAHROMI, G. P.; ZARAFSHAN, H. New ways to manage pandemics: using technologies in the era of Covid-19: a narrative review. **Iranian Journal of Psychiatry**, v. 15, n. 3, p. 236-242, 2020.

LIZOTE, S. A.; TESTON, S. F.; RÉGIS, E. S. O.; MONTEIRO, W. L. S. Tempos de pandemia: bem-estar subjetivo e autonomia em home office. **RGO – Revista Gestão Organizacional**, Chapecó, v. 14, n. 1, p. 248-268, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/5735>. Acesso em: 1º mar. 2021.

MAJCHRZAK, A.; MARKUS, M. L.; WAREHAM, J. Designing for digital transformation: lessons for information systems research from the study of ICT and societal challenges. **MIS Quarterly**, v. 40, n. 2, p. 267-277, 2016.

MALVEZZI, S. A gestão de pessoas no contexto da estrutura de redes: desafios para a sociedade, empresas e indivíduos. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 3, n. 3, p. 6-17, 2013.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES-SANTOS, C.; ANDERSSON, G.; WEIDERPASS, E.; SANTANA, R. Mitigating Covid-19 impact on the portuguese population mental health: the opportunity that lies in digital mental health. **Frontiers in Public Health**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.553345>. Acesso em: 05 fev. 2021.

MHLANGA, D.; MOLOI, T. Covid-19 and the digital transformation of education: what are we learning on 4IR in South Africa? **Journal of Research in Education Sciences**, v. 10, n. 7, p. 180-191, jul. 2020.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. PRISMA Group, Reprint – Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Physical Therapy**, v. 89, n. 9, p. 873-880, 1º set. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ptj/89.9.873>. Acesso em: 05 fev. 2021.

MONTEIRO, W. L. S. Tempos de pandemia: bem-estar subjetivo e autonomia em home office. **RGO – Revista Gestão Organizacional**, Chapecó, v. 14, n. 1, p. 248-268, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/5735>. Acesso em: 1º mar. 2021.

MUNDIM, C. A.; SIESTRUP, J. F. G. **Gerenciamento estratégico da transformação digital**: perspectivas conceituais e estudo de caso de uma grande empresa petrolífera. 2019. Monografia (Graduação em Engenharia de Produção) – Escola Politécnica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

MUMTAZ, N.; SAQULAIN, G.; MUMTAZ, N. Online academics in Pakistan: Covid-19 and beyond. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 37, n.1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12669/pjms.37.1.2894>. Acesso em: 05 fev. 2021.

- RECHTMAN, Y. Goal conflict or goal confluence? The paradigm shift to remote working in the wake of Covid-19. **The CPA Journal**, p.10-14, 2020.
- RODRIGUES, A. C. A.; MOSCON, D. B.; QUEIROZ, G. C.; SILVA, J. C. Trabalhadores na pandemia: múltiplas realidades, múltiplos vínculos. *In: MORAES, Melissa Machado de. (org.). Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho* [recurso eletrônico] / Porto Alegre: Artmed, 2020.
- RODRIGUES JÚNIOR, J. F. **A taxonomia de objetivos educacionais: um manual para o usuário**. 2. ed. Brasília: Ed. da UnB, 2016.
- RONCATI, J.; SILVA, M. T. A.; MADEIRA, F. O desafio dos empregos na quarta Revolução Industrial. *In: SILVA, E. B.; SCOTON, M. L. R. P. D.; PEREIRA, S. K.; DIAS, E. M. (org.). Automação & Sociedade: Quarta Revolução Industrial, um olhar para o Brasil*. Rio de Janeiro: Brasport, 2018. p. 211-225.
- SAKO, M. Artificial intelligence and the future of professional work. **Communications of the ACM**, v. 63, n. 4, p. 25-27, 2020.
- SCHWAB, K. **The fourth industrial revolution**. Geneva: World Economic Forum, 2016.
- SCHUELER, P. **O que é uma pandemia**. Ministério da Saúde. Fiocruz. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acesso em: 27 fev. 2021.
- WATERMEYER, R.; CRICK, T.; KNIGHT, C.; GOODALL, J. Covid-19 and digital disruption in UK universities: afflictions and affordances of emergency online migration. **Higher Education**, v. 81, p. 623-641, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Statement on the second meeting of the international health regulations (2005). **Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)**, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 27 fev. 2021.
- UM, J.-S. Introduction to the fourth industrial revolution. *In: UM, J.-S. Drones as Cyber-Physical Systems*. Springer: Singapore, 2019. p. 1-20.
- VIAL, G. Understanding digital transformation: a review and a research agenda. **The Journal of Strategic Information Systems**, v. 28, n. 2, p. 118-144, 2019.
- YOO, Y. ; BOLAND JUNIOR, R.; LYYTINEN, K.; MAJCHRZAK, A. Organizing for innovation in the digitized world. **Organization Science**, v. 23, n. 5, p. 1398-1408, set./out. 2012.

Precarização do trabalho dos catadores e catadoras de Caxias do Sul, como fator de risco psicossocial

Ana Maria Paim Camardelo
Mara de Oliveira
Nilva Lúcia Rech Stedile

Introdução

O contexto atual remete ao agravamento do desemprego estrutural, da intensificação da atividade laboral e da definição de novas formas de precarização: *salarial, de proteção social e existencial*.

Se essa constatação é válida para os trabalhadores em geral, quanto mais o é para aqueles que retiram sua sobrevivência do “lixo”. Esses trabalhadores, da coleta e seleção de materiais recicláveis, profissão reconhecida no Código Brasileiro de Ocupação (CBO) desde 2002,²⁰ especificamente aqueles que desenvolvem suas funções em Caxias do Sul, são os sujeitos de análise dessa produção, com recorte nos Fatores de Riscos Psicossociais no Trabalho (FRPT) aos quais se encontram submetidos.

A problematização efetuada se faz no sentido de agregar às definições institucionais (nacionais e internacionais) acerca de FRPT – que podem desencadear (e na maioria das vezes o fazem) adoecimento físico e emocional para os que vivem do trabalho²¹ – situações de precarização.

Ou seja, entende-se que a precarização, aqui definida a partir de três grandes categorizações (salarial, de proteção social e existencial, constitui

²⁰ A CBO (2002) identifica essa mão de obra como “Trabalhadores da coleta e da seleção de material reciclável” e a descrição sumária da profissão é assim veiculada: “Catam, selecionam e vendem materiais recicláveis como papel, papelão e vidro, bem como materiais ferrosos e não ferrosos e outros materiais reaproveitáveis”.

²¹ Adere-se a expressão usada por Antunes (2015) classe-que-vive-do-trabalho, que reúne “a totalidade daqueles que vendem sua força de trabalho, tendo como núcleo central os trabalhadores produtivos [...]. Ela não se restringe, portanto, ao trabalho manual direto, mas incorpora a totalidade do trabalho social, a totalidade do trabalho coletivo assalariado. [...]. Nesta definição estão incluídos, *naturalmente*, os desempregados que existem por causa da *lógica destrutiva do capital*” (ANTUNES, 2015, p. 103, grifo do autor).

fatores de risco psicossociais no trabalho. Parte-se do pressuposto de que o adoecimento daqueles que vivem do trabalho deve ser interpretado, inclusive, à luz de disposições conjunturais e estruturais: econômicas, políticas, culturais e seus resultados sociais e ambientais.

Com isso, deixa-se explícita a posição de adesão às matrizes teóricas que defendem a ampliação dos conceitos e dos indicadores de avaliações de FRPT empregados pelas instituições públicas brasileiras.

Para a realização deste estudo, foram utilizados dados (quantitativos e qualitativos) provenientes de pesquisas desenvolvidas diretamente com trabalhadores responsáveis pela coleta e seleção de resíduos sólidos, da cidade de Caxias do Sul.²² Os dados qualitativos foram tratados mediante análise de conteúdo, conforme Bardin (2011) e são constituídos, basicamente, pelas falas extraídas por entrevistas em profundidade. Os dados de natureza quantitativa foram tratados por estatística descritiva e apresentados em percentuais.

Esta sistematização é, portanto, de delineamento documental, uma vez que utiliza os bancos de dados²³ de três pesquisas realizadas pelas autoras, na última década:

- 1) 2012-2015 – Atividades laborais de catadores e recicladores de resíduos sólidos: impactos na vida e na qualidade ambiental – financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq);
- 2) 2013-2017 – Capacitação e apoio às atividades dos catadores informais do Município de Caxias do Sul – financiada diante de Edital Público da Secretaria Nacional de Economia Solidária (Senaes) alocada no Ministério do Trabalho e Emprego e em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), no âmbito do Plano Brasil sem Miséria;
- 3) 2017-2020 – Catadores de resíduos: de “papeleiros” a protetores ambientais Financiada pelo CNPq.

²² Caxias do Sul é a segunda maior cidade do Estado do Rio Grande do Sul, com população estimada em 504.069 pessoas, média de 3,1 salários-mínimos per capita, taxa de escolarização de 96,3% do Ensino Básico ao Fundamental e Índice de Desenvolvimento Humano de 0,782 (IBGE, 2020).

²³ Tais bancos de dados têm como fonte principal pesquisa de campo, uma vez que realizadas diretamente com os catadores e as catadoras em seus locais de trabalho, por meio de observações diretas, entrevistas e caracterização dos resíduos.

Em relação ao perfil sociodemográfico dos sujeitos de pesquisa, Camardelo, Stedile e Oliveira (2016) constataram que: 62% eram mulheres, a faixa etária predominante era de 41 a 50 anos (29,3%), 31,5% eram solteiros e 30,6% casados; a maioria (62,2%) tinha Ensino Fundamental completo; 43,24% eram procedentes de outras cidades do RS e 37% de Caxias do Sul; 66% moram em casa própria; 56,05% tinham crianças morando na residência e 35,66% tinham adolescentes na composição familiar. Em 2018, as mulheres continuaram sendo maioria entre os trabalhadores, mas mudou a faixa etária (inclusão de mais jovens no trabalho) e a escolaridade (aumenta com o ingresso de jovens).

Havia no Município, no período das pesquisas supracitadas, 13 (treze) empreendimentos produtivos de catadores e de catadoras assim estabelecidas: onze associações (algumas em 2020 em situação de CNPJ inaptas); uma cooperativa e um grupo informal, espalhados em diferentes bairros, congregando com variações, em torno de quatrocentos profissionais. Todos, considerados Empreendimentos de Economia Solidária (EES), tendo como “elemento aglutinador [...] um campo de práticas associativas de trabalho e de orientação para projetos locais de desenvolvimento” (SILVA, 2018, p. 13).

O reconhecimento dessas organizações como EES permitiu as estas concorrerem em editais de financiamento para melhorias de estrutura física, infraestrutura e compra de maquinários (alguns dos projetos citados adiante, no texto).

É provável que outros grupos informais e trabalhadores individuais sejam em número expressivo no Município, talvez superior aos treze empreendimentos cadastrados: “As estimativas, com base em relatos de gestores públicos e das próprias organizações de catadores, apontam que a porcentagem de trabalhadores ligados a cooperativas e associações nesse setor gira em torno de apenas 10%” (SILVA, 2017, p. 245).

Em Caxias do Sul, há coleta seletiva desde 1991, realizada pela Companhia de Desenvolvimento de Caxias do Sul (Codeca), que recolhe os resíduos recicláveis em toda a cidade e os distribui aos treze empreendimentos que mantêm convênio com o Poder Público.

Diante do número de páginas posto a um artigo de livro, não nos deteremos a descrever e analisar definições institucionais e de autores, que se debruçam a respeito do tema, pois essa é uma seara com muitas divergências

e, amiúde, poucos consensos,²⁴ contendo desacordos sobre fatores de risco e risco em si. Assim, este artigo objetiva analisar os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho dos catadores e das catadoras de resíduos de Caxias do Sul, decorrentes de formas de precarização salarial, de proteção social e existencial.

Espera-se que as exposições realizadas, a partir de categorias e subcategorias construídas, sobre as atividades desenvolvidas pelos que coletam e selecionam resíduos recicláveis e reaproveitáveis em Caxias do Sul, apresentadas nos Quadros 1, 2 e 3 e o exame interpretativo contribuam com o debate necessário acerca dos restritivos instrumentos de avaliação institucional sobre FRPT usados no Brasil.

O texto está dividido em três outras partes, além dessa Introdução e das Referências que serviram de suporte teórico e analítico às descrições e interpretações efetuadas.

Na Parte 2, na intenção de esclarecer algumas das definições orientadoras da descrição e discussão proposta, delinham-se alguns conceitos e posições.

Na Parte 3, a partir da construção de quadros-síntese, identifica-se, segundo narrativas dos(das) entrevistados(das), experiências e reflexões sobre aspectos configuradores das três precariedades referidas (salarial, de proteção social e existencial).

Por fim, nas Considerações finais apresenta-se uma síntese integradora dos conteúdos descritos e analisados nas demais partes.

Ponto de partida: algumas definições orientadoras da discussão

Materiais recicláveis, citados na descrição sumária da profissão (Trabalhadores da coleta e seleção de material reciclável), são parte dos denominados resíduos sólidos, definidos, conforme a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei n. 12.305/2010) como: “material, substância, objeto ou bem descartado resultante de atividades humanas em sociedade, a cuja destinação final se procede, se propõe proceder ou se está obrigado a proceder” (BRASIL, 2010, art. 3º, inciso XVI).

²⁴ Indica-se os artigos de Carlotto *et al.*, 2018 e Rodrigues, Faiad, Facas (2020), que efetuam revisão da literatura sobre aspectos conceituais que sustentam as diferentes denominações para riscos e fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho.

Nessa legislação, essa mão de obra foi reconhecida como essencial no processo de desenvolvimento sustentável, assim como tal Política Pública identifica, como princípio, o “resíduo sólido reutilizável e reciclável como um bem econômico e de valor social, gerador de trabalho e renda e promotor de cidadania” (BRASIL, 2010, art. 6º, inciso VIII).

No cumprimento de tais distinções, a Lei em questão estabelece atribuições ao Poder Público junto aos trabalhadores de materiais reutilizáveis e recicláveis como: (i) o objetivo de integrá-los “nas ações que envolvam a responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida dos produtos”; (ii) “o incentivo à criação e ao desenvolvimento de cooperativas ou de outras formas de associação”; (iii) “metas para a eliminação e recuperação de lixões, associadas à inclusão social e à emancipação econômica” desses sujeitos; (iv) implantação da “coleta seletiva com a participação de cooperativas ou outras formas de associação [...] formadas por pessoas físicas de baixa renda”; (v) atuação “em parceria com cooperativas ou outras formas de associação” no plano de gerenciamento de resíduos e na logística reversa; (vi) medidas de incentivo e financiamento à “implantação de infraestrutura física e aquisição de equipamentos para cooperativas ou outras formas de associação [...] formadas por pessoas físicas de baixa renda” (BRASIL, 2010, arts., 7º, 8º, 15, 18, 33, 42).

Os catadores e as catadoras de resíduos, portanto, são reconhecidos legalmente para o exercício de uma função fundamental do ponto de vista ambiental e social, uma vez que a função executada favorece o retorno de materiais recicláveis ao ciclo produtivo. Todavia, apesar da imprescindibilidade da função realizada, estudos têm demonstrado que isso não resultou em melhores condições de trabalho e de vida desses sujeitos.²⁵

Conforme já apontado, no contexto vigente, foram definidas e estão sendo sentidas novas formas de precarização: **salarial, de proteção social e existencial**, considerando que a “instabilidade e a insegurança são traços constitutivos dessas novas modalidades de trabalho” (ANTUNES, 2018, p. 28).

Para melhor compreensão dos enfoques aqui defendidos, apresenta-se, de maneira sucinta, o entendimento sobre essas novas formas de precarização.

²⁵ Dentre os estudos sobre este tema, indica-se: FERREIRA *et al.*, 2016; HOEFEL, 2013; CAMARDELO; STEDILE; OLIVEIRA, 2016; CAMARDELO; OLIVEIRA; STEDILE, 2021b.

A **precariedade salarial** funda a “situação contemporânea evidente, é entendida como aquela que vem reduzindo ‘a capacidade aquisitiva das massas assalariadas, interverte sujeitos que colaboram em sujeitos que se frustram’” (CAMARDELO; OLIVEIRA; STEDILE, 2021b, no prelo). Essa modalidade de precarização “acarreta, amiúde, aumento da jornada de trabalho e/ou ao exercício de diversas atividades, e/ou ao alcance inesgotável (e inalcançável) das ditas metas” (CAMARDELO; OLIVEIRA; STEDILE, 2021b, no prelo). Ou seja,

numa sociedade fortemente marcada pelo assalariamento e pela mercantilização da vida social, o acesso aos produtos elementares para suprir as necessidades humanas são, para uma gigantesca massa de trabalhadores, adquiridos de acordo com as receitas provenientes do salário. Assim, **a precarização salarial se traduz na própria degradação da vida humana do ser que trabalha** (TRINDADE, 2017, p. 287, grifo nosso).

A *degradação da vida humana* implica não apenas desgaste físico, *não suprimimento das necessidades humanas básicas*, mas abarca deterioração “mental do trabalho dominado, que atinge tanto os contingentes ‘estáveis’, com emprego por tempo indeterminado, e, portanto, cobertos pela legislação trabalhista, como também contingentes de trabalhadores [...] ‘precários’” (ALVES, 2012, p. 7-8). Por conseguinte, interferem diretamente na **precarização existencial**.

A precariedade que resulta em **desproteção social**, no Brasil, tem sido efetivada pela desregulamentação dos direitos sociais, dentre os quais se nomeia: (i) aprovação da Emenda Constitucional dos Gastos Públicos (2016), que estabeleceu o congelamento por vinte anos das “despesas totais do Governo Federal, significando que tais gastos não acompanharão o crescimento da renda e da população. Com isso, certamente, haverá sucateamento da saúde, da educação pública e previdência social” (CAMARDELO; OLIVEIRA, STEDILE, 2021a, no prelo); (ii) reforma da previdência, aprovada em outubro de 2019, “que juntamente ao aumento dos anos de contribuição e maior idade para efetivar a aposentadoria dificultam o acesso a benefícios previdenciários em geral” (CAMARDELO; OLIVEIRA, STEDILE, 2021a, no prelo); (iii) destruição e flexibilização das leis garantidoras de trabalho “decente”, entre outros.

As **precariedades salarial e de proteção social** conjugam “miséria material e espiritual” (MATOS, 1998, p. 97). A miséria espiritual resulta na **precarização existencial**: “[...] precarização das condições de existência humana no âmbito da objetividade-subjetividade/intersubjetividade [...]” (ALVES, 2013, p. 244), que geram medo, desesperança, angústia, depressão.

Conseqüentemente, a **desproteção social** cada vez mais concretizada no desmonte de direitos e de políticas públicas, aliada à **precarização salarial** que expressa “a incerteza e instabilidade das novas modalidades de contratação salarial e a vigência da remuneração flexível” (ALVES, 2011, p. 3), modela a **precarização existencial**, produzida pelo sofrimento aumentado

[...] porque os que trabalham vão perdendo gradualmente a esperança de que a condição que hoje lhes é dada possa amanhã melhorar.

[...] Assim, entre as pessoas, comuns, a relação para com o trabalho vai-se dissociando paulatinamente da promessa de felicidade e segurança compartilhadas: para si mesmo, primeiramente, mas também para os colegas, os amigos e os próprios filhos (DEJOURS, 2007, p. 17-18, separação em itens nossa).

Esses *traços característicos das novas expressões do trabalho contemporâneo* edificam, em anuência a Antunes e Praum (2015), a lógica destrutiva do capital que

[...] não reconhece nenhuma barreira para a precarização do trabalho.

A exploração sem limites da força de trabalho é em si expressão das contradições estruturais de dada forma de sociabilidade que, ao mesmo tempo em que não pode prescindir do trabalho vivo para sua reprodução, necessita explorá-lo ao extremo, impondo-lhe o sentido mais profundo de sua mercantilização: a abreviação de seu tempo de uso como resultado do aprofundamento, pelo adoecimento, de sua característica de mercadoria de alta descartabilidade.

As mudanças ocorridas no mundo do trabalho nas últimas décadas resultaram na constituição de um exército de trabalhadores mutilados, lesionados, adoecidos física e mentalmente, muitos deles incapacitados de forma definitiva para o trabalho. (ANTUNES; PRAUN, 2015, p. 423, separação em itens nossa).

Especificamente quanto aos FRPT, estes são compreendidos como aqueles oriundos de “fatores que podem contribuir ou mesmo desencadear estresse, adoecimento físico e mental nos trabalhadores” (PEREIRA *et al.*, 2020, p. 2).

Em concordância com a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1984), adota-se o entendimento “de risco como um dano à integridade física ou mental de um trabalhador [...] seja na forma de um transtorno ou doença, seja por lesão ou acidentes de trabalho. A concepção de risco se vincula, neste caso, ao adoecimento em si” (RODRIGUES; FAIAD; FACAS, 2020, p. 2).

Nessa lógica, consoante a Rodrigues, Faiad e Facas (2020, p. 2), “os riscos psicossociais representam o dano produzido” e os motivos que “aumentam a probabilidade de ocorrência do dano são denominados fatores de risco psicossociais”. Consequentemente, “fatores de risco são antecedentes dos riscos a eles associados, ressalva sendo feita que a relação de antecedência e consequência não é linearmente causal, pois os fatores de risco psicossociais **interagem entre si**” (grifo nosso).

Logo, a avaliação do risco demanda “considerar os diversos elementos políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais e intrapsíquicos no processo de saúde/doença dos trabalhadores” (PEREIRA *et al.*, 2020, p. 2). Elementos configuradores do contexto social emergente, que resulta no se está chamando de novas formas de precarização: **salarial, de proteção social e existencial**, ampliando o conceito²⁶ de fatores de riscos psicossociais no trabalho, ao integrar a ele as formas atuais de precarização assinaladas. A ampliação do conceito se faz a partir do entendimento da precarização como ingrediente de tais fatores.

Não obstante, vários autores e instituições públicas brasileiras e internacionais sugerirem “[...] a necessidade de considerar o contexto social e de trabalho na avaliação dos FRPT, a maioria dos estudos propõe o uso de ferramentas quantitativas para realizar diagnósticos” (PEREIRA *et al.*, 2020, p. 5). Ferramentas que não dão conta do fato de que estes riscos incluem elementos inerentes e externos ao trabalho e que comprometem a saúde dos

²⁶ A Organização Internacional do Trabalho (OIT) “define os fatores psicossociais como uma das principais preocupações do mundo do trabalho contemporâneo. A instituição considera como fatores psicossociais a interação entre ambiente, conteúdo e condições de trabalho, capacidade dos trabalhadores de atender as demandas de trabalho, necessidades e expectativas dos trabalhadores, cultura e fatores pessoais e extra laborais. Dependendo da forma como estes aspectos são percebidos ou vivenciados, eles podem afetar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho” (PEREIRA *et al.*, 2020, p. 3). Os autores citados trazem outras definições que merecem ser problematizadas para textos futuros.

trabalhadores. Lembrando que vários dos chamados elementos inerentes são definidos externamente ao espaço ocupacional.

Desvincular os fatores de risco psicossociais no trabalho às precariedades produzidas pelo capitalismo na atualidade é aderir à lógica dominante que culpa os trabalhadores pela sua “sorte”:

[...] àqueles “azarados” que nasceram em famílias erradas, as quais só reproduzem, em sua imensa maioria, a própria precariedade. Como, no entanto, o social, também nesse caso, é desvinculado do individual, o indivíduo fracassado não é discriminado e humilhado cotidianamente como mero “azarado” mas como alguém que, por preguiça, inépcia ou maldade, por “culpa”, portanto, “escolheu” o fracasso (SOUZA, 2018, p. 43-44).

Que “azarados” escolhem o baixo salário, a inadequada infraestrutura, a falta de equipamentos, a intensa jornada e sobrecarga de trabalho, a fadiga funcional que apontam para uma característica contemporânea do que se denominou **precariedade salarial**?

Quem são os sujeitos que não desejam para si e sua família: segurança alimentar e nutricional, educação, lazer, moradia decente, saúde com qualidade, segurança, trabalho, transporte público, previdência social, assistência social, enquanto direitos sociais garantidos na Constituição Federal (1988)? Direitos à **proteção social**.

Que indivíduo escolhe a discriminação, a humilhação, a alcunha de preguiçoso ou de mendigo, o estigma, o aviltamento, a desesperança, como aspectos importantes e saudáveis de vida, dimensões da **precariedade existencial**?

Como comprovam vários estudos e pesquisas realizados pelas autoras deste artigo, os catadores e as catadoras experimentam as três precariedades aludidas (salarial, de proteção social e existencial), como se descreve a seguir.

Elementos caracterizadores da precariedade salarial, de proteção social e existencial

As condições laborais (coleta, triagem, classificação, processamento e comercialização) dos catadores e das catadoras são edificadas pelo contato direto com os resíduos (muitos dos quais perigosos), o que resulta em contaminação, exposição a várias doenças e acidentes pelo descarte indevido

dos resíduos; trabalho árduo com sobrecarga; baixa renda impeditiva de vida decente; falta de equipamentos de proteção individual e insatisfatória infraestrutura, o que produz fadiga funcional, demarcando, aqui, a nomeada **precarização salarial**. Recortes de falas dos sujeitos de pesquisa sobre tal precarização encontram-se no Quadro 1.

O não assalariamento e a não vinculação à Previdência Social origina o não acesso às seguranças e aos benefícios previdenciários. A isso se soma o fato de que as conquistas sociais, definidas como direitos de cidadania dispostas em nossa Constituição Federal (1988), ficam à deriva, o que resulta em **precarização de proteção social**. Aponta-se no Quadro 2 a percepção e a experiência dos catadores e das catadoras acerca da desproteção social.

Tais precarizações, no modo de produção capitalista atual, interferem diretamente na vida, o que resulta em adoecimentos (físicos e psíquicos) – fatores de riscos psicossociais no trabalho – oriundos da função desempenhada. Lembrando que, além (ou por esses motivos) do salário insuficiente para suprir necessidades humanas básicas, da fadiga funcional, da falta ou do minguado acesso às políticas públicas, estes vivenciam “fragilidades que não são apenas de ordem material, mas combinam o estigma, o aviltamento, ‘a ignorância’, a resignação, a revolta, a tensão e o medo [...], a carência de possibilidades e de esperanças [...]” (CAMARDELO; FERRI, 2020, p. 12) – **precarização existencial**. Expressões de como os trabalhadores aqui delineados pensam, sentem, aguentam ou não a precarização existencial estão alocadas no Quadro 3.

Os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho dos interlocutores da investigação, a partir de resultados obtidos nas pesquisas aludidas, foram organizados em três quadros-síntese, tendo como categorias gerais as precarizações: salarial, de proteção social e existencial.

Para a primeira categorização, **precarização salarial**, elencou-se seis subcategorias: 1. infraestrutura; 2. equipamento de proteção individual; 3. carga de trabalho (esforço físico e quantidade de horas na função); 4. características dos resíduos; 5. acidentes; 6. renda.

Quadro 1 – Precarização salarial: alguns fatores de risco psicossocial no trabalho dos catadores e catadoras de Caxias do Sul

Subcategorias	Resultados das pesquisas ²⁷
Infraestrutura	<p>27,6% dos entrevistados consideram as condições de trabalho inadequadas.</p> <p><i>“Quando ele [pai] vem trabalhar comigo, ele trabalhou várias, diversas vezes. Mas daí, quando chega o frio, ele não consegue”. (J).</i></p> <p><i>“Até hoje, guria do céu (!) sabe, mas foi uma luta assim: que foi corrido; foi puxado. Mas, graças a Deus, hoje eu tenho meu pavilhão fechadinho. Não pega mais frio. Hoje tem um refeitório, um escritório. Têm as coisas ruins, têm, mas têm as lutas e têm as coisas boas que vem através da luta. Só o que que acontece, eu lutei tanto para isso, para mim poder o quê? Pra mim dar melhor condições de trabalho para o meu pessoal, eu e eles temos, não só eu, eles também”. (I).</i></p> <p><i>“Nós começamos [mais ou menos em 2005], em um lugarzinho pequenininho, e depois fomos lá pra perto da UCS onde que pegou fogo aquela vez, lembra? Lembra que queimou? Deu aquele incêndio muito grande lá, queimou tudo. Daí nós fomos pro Reolon, e de lá viemos pra cá, porque lá tava caindo”. (A1).</i></p> <p><i>“Aí, graças a Deus ta bom. Já conseguimos fechar o portão ali” (G).</i></p> <p><i>“Quando comecei lá na entidade era mesa, a gente trabalhava numa mesa, né. Fomos pro Reolon já era esteira, depois de lá, nós fomos pro Fátima esteira, daí vim pra cá, esteira. Então... mas mesmo assim, tem a mesa ali fora, eu trabalho ali fora. Eu prefiro trabalhar na mesa, que daí eu tenho prática, né.” (H).</i></p> <p><i>“Olha, a gente sempre conversa nas reuniões que a gente não tem esteira, mas isso aí não é problema. A vida toda acostumemo a trabalhar na mesa assim, que nem essa aqui. Acho que elas nem iam acostumar trabalhar na esteira é muito rápida, aquilo ali tem que, bah, eu já vi. Vamos indo com a mesa mesmo.” (G).</i></p> <p><i>“O trabalho é escravo realmente, né, e as condições de trabalho são péssimas.” (J).</i></p> <p><i>“Tudo meu marido que comprou. Ele comprou a prensa com muito sacrifício, trabalhando acho que uns três anos juntando. Esse guincho também, ele fez o negócio para nós ir pagando um pouquinho por mês. O carro velho que nós temos, hoje em dia temos só um, quando a gente precisa fazer alguma coisa, né, que tem firmas que a gente pega há mais de trinta anos, são duas firmas, e só.” (G).</i></p>
Equipamento de proteção individual (EPI)	<p><i>“É tão bonito em uma empresa, ter teus EPIS, teu sapatão, uma luva nova. Aqui não. Aqui é o que tu acha, o que tu cata. Uma vez ou outro tu recebe uma doação, no nosso caso foram duas ou três vezes. O que ta para o futuro: um bom maquinário, boas condições, ter os EPIs, ter pelo menos os EPIs para trabalhar, um sapatão, maquinário que não de pau que tu tenha que se estressar com aquilo e que consiga trabalhar mesmo.” (J).</i></p> <p><i>“É isso que eu falei né, tudo que viesse... como a gente trabalha com partilha se, vamos dizer, furar o pneu do trator e for 35 reais, vem para os gastos do mês, então esses 35 reais vão fazer falta depois. Então poderia ter ajuda, volto a falar da Prefeitura, volto a falar da UCS, com o material</i></p>

²⁷ Os dados apresentados nos Quadros 1, 2 e 3 são provenientes das pesquisas de campo identificadas na metodologia. Em itálico são extratos das entrevistas.

	<p>de segurança, de EPI, que nem nós que somos em 17, 18 a gente gasta em torno, só de luva porque sapatão a gente pega do próprio material, mas só de luva a gente gasta em torno de 400, 500 reais por mês, então quer dizer que é 400, 500 reais a menos que vai na partilha.” (B).</p>
Carga de trabalho	<p>O esforço físico é apontado por 44,8% dos inquiridos como uma das dificuldades do tipo de trabalho.</p> <p>“Quando falo de trabalho escravo, realmente a gente vira escravo. Tu vira um escravo porque a Codeca trabalha 24 horas por dia, daí tu também tem que trabalhar. Tu não tá aqui com a produção, mas tu tá aqui para receber o material, para abrir um portão, fechar outro portão. Então, tu acaba virando meio escravo disso.” (J).</p> <p>“A grande maioria ali, 90% ali era da noite ou madrugada, mesmo assim encarei, né? Trabalhei minha gravidez toda, catando e recebendo a noite e a madrugada o excedente da Codeca.” (J).</p> <p>“Tem dia aqui que eu venho, teve dia de serão aí que eu vim, comecei as sete horas da manhã, fiquei até as dez da noite.” (H).</p> <p>“Eu usava capa de chuva para empurrar o trator, em dia de chuva era bota de borracha, muito barro e o pavilhão quase caindo, muito perigoso cair em cima, daí a diferença de lá é que estragava muitas máquinas, o trator a empilhadeira, por causa do desnível do chão”. (A1).</p> <p>“Quando nos começamos na reciclagem era um sofrimento terrível: trabalhava debaixo de chuva, no meio do bairro, e nunca desistiu. Ele e o outro da minha guria que tá aí também, carregar fardo por cima das madeiras, por as madeiras no caminhão e empurra os fardo, porque não tinha máquina, nada.” (H).</p> <p>“É um trabalho cansativo muito esforço físico tremendo e muitas vezes como eu disse, a ideia é produzir bastante, e o preço como agora cai bastante e nossa a gente fez trinta fardos e o valor foi menos.” (E1).</p> <p>“Porque hoje em dia se eu tô arreventada, é de trabalhar. Para mim não tinha peso nenhum, qualquer coisa. Quando precisava carregar nos lugares pesados eles diziam: leva (G), leva fulana”, que a gente tinha força, a gente não tinha medo de trabalhar, né. Aí eu fui me arreventando, vai saber se não vou ter que fazer uma cirurgia nesse ombro e daí?.” (G).</p>
	<p>Foram encontrados na caracterização física e composição gravimétrica dos resíduos recicláveis que chegaram nas associações, na cooperativa e no grupo informal analisados, os seguintes componentes: metais, madeira, matéria orgânica, plástico, papel e papelão, vidros, contaminantes químicos, contaminantes biológicos, resíduos mistos, rejeitos. Destaca-se que a matéria orgânica chegou a atingir 32,6% do volume total analisado e 14,80% de materiais diversos, que precisaram ser descartados como rejeito.</p> <p>36,2% dos entrevistados apontam a presença de material segregado incorretamente como uma das maiores dificuldades no trabalho.</p> <p>“Eu acho que se separassem mais, né, claro que a gente, às vezes, passa tem, vem bicho morto, coisa, né, que a gente fica bem mal. Esses dias na esteira ali, nós tava ali, passou um bicho morto que meu Deus! Todo mundo teve que se retirar. Só que se todo separar certinho, nossa! É um trabalho ótimo, é limpo né”. (H).</p> <p>“Se as pessoas separasse mais, né, separasse mais o seletivo do orgânico, nossa !. Ia ser muito bom. Que quando vem muito, assim, né,</p>
Características dos resíduos	

	<p><i>tipo, às vezes, pesa muito em cima da esteira, né, que daí vem muita sujeirama, e coisa, e colchão velho, coisa que não era pra vir pra cá. Daí pesa a esteira, vai indo, a gente tira só pouca coisa, o resto tudo vai lá, enche a caixa de vereda, de orgânico e o seletivo sai pouca coisa né. E o trabalho igual. E, às vezes, mais pesado, quando tá molhado, fica mais ruim que nem pros rapaz por pra cima da esteira, é pesado, né, nossa, dá até dó dos guri trabalhar ali. Sim, muito pesado, às vez, vem pedra de concreto, tudo o que vem ali, que nem às vez a gente fala, não coloca em cima da esteira que fica muito peso. Se eu vejo eu falo. Mas, às vez entra os guri novato, e solta na esteira, aqueles baita pedrão, daí detona com a esteira. E olha, uma esteira daquela ali, pra trocar uma lona, é três mil reais, daí é difícil, né, daí os associados todo mundo tem que ajudar a pagar, senão não dá”. (H).</i></p> <p><i>“De 100% tu tira 60, às vezes 50%, o resto é lixo, pneu velho, mato, pedra. Meu Deus!”(G).</i></p> <p><i>“É um trabalho insalubre e que traz problema para a saúde”. (G).</i></p>
<p>Acidentes de trabalho</p>	<p>18,9% dos inquiridos relatam ter tido acidentes de trabalho.</p> <p><i>“[...] tinta... olha muitos cacos de vidros, ó bati foto de uma caixa que veio tão compactada, foi um material tão compactado, que quebrou todas as garrafas dentro... então, assim, a gente bate pra mostrar ou para as reuniões de uma maneira ou outra a gente busca”. (E1).</i></p> <p><i>“Bom, tudo é perigoso nesse serviço né, caco de vidro... Uma vez menina eu fui juntar um lixo ali, que os cachorros espalharam tudo e eu enfiei uma agulha na minha mão. Guria de Deus, a minha mão ficou desse tamanho parecia que ia explodir. Aí eu sempre relutando para não ir em médico, né, mas fui. A doutora pediu para eu fazer exame de sangue, me deu duas injeção e foi o mesmo que tirar com a mão”. (G).</i></p>
<p>Renda</p>	<p>Renda mensal média de 77,5% dos catadores era de 1,1 a 2 SM em 2016 e, em 2018, a renda baixou para menos de um salário-mínimo para a maioria dos trabalhadores.</p> <p>27,6% apontam a baixa remuneração como um problema e 22,4% sentem-se inseguros com a irregularidade financeira.</p> <p><i>“[...] teve um mês que eu fiz pagamento aqui, tu acredita, sabe quanto? Eu não vou te mentir, 400 real só. O que o pessoal disseram para mim? Tu é louca (!). Eu disse: não, eu não sou louca gente, é a situação, ta aqui oh, aqui ta as contas, aqui é o que nós faturemos, tá, aqui ta as contas, ta, sobrou isso aqui, dividimo entre nós, dá isso aqui, dá 400 para cada um”. (I).</i></p> <p><i>“Daí a gente que nem tipo nós aqui na associação, tem vez que falta, que nem agora, quando é daqui uns dias vai faltar material. Daí a gente já diminui a partilha, daí a gente já começa se apertar. [...] só que eu sei que chega o inverno cai um monte, às vez, a gente vai pra casa porque não tem material. Então fica difícil, que daí as coisas são cara, daí não tem como a gente dar a volta, tem que tá cuidando, né.” (H).</i></p> <p><i>“Não gosto de pagar partilha, não aceito que uma partilha de 500, 600 reais, então a gente trabalha mais, a gente se puxa mais, a gente se tiver que pegar mais material da noite ou da madrugada vai se empenhar né, porque não é justo, né, tu já não tem direito de nada e ainda vai ganhar 600 reais por mês, 500 reais por mês. Não (!), vamo se puxar! Quando a gente fica parado, na falta de material, a gente inventa alguma coisa</i></p>

	<p><i>pra dar as oito horas trabalhadas, vai virar um óleo, vai limpar um motor, a gente vai limpar um eletrônico”. (J).</i></p> <p><i>“Mas confesso: já passei fome, passei necessidade, porque tu alugar um pavilhão, trabalhar só com o lixo da noite, madrugada, e ter duas pessoas trabalhando contigo tu tinha que pagar as pessoas que tavam trabalhando.” (J).</i></p> <p><i>“Sim, porque como eu te disse, além de ser cansativo de ter tudo isso, financeiro não ajuda.” (E1).</i></p>
--	--

Nota: Organizado pelas autoras, com base em: Camardelo, Oliveira e Stedile (2021b, no prelo); Camardelo, Oliveira e Stedile (2016); Camardelo, Stedile e Hammes (2016); Camardelo e Stedile (2018); Záttera *et al.* (2016).

As falas trazidas no Quadro 1 revelam a face perversa da luta cotidiana pela sobrevivência, a qual acompanha a ocupação dos catadores e catadoras: (i) a infraestrutura é inadequada; (ii) falta EPIs; (iii) há sobrecarga de trabalho (seja pela quantidade de horas dedicadas à função, muitas vezes na madrugada, seja pelo trabalho repetitivo e peso excessivo; (iv) as características dos resíduos – por descarte e segregação indevido realizado na esfera doméstica e o manuseio desses, na maioria das vezes, sem equipamento de proteção individual apropriada, além da elevada possibilidade de acidentes de trabalho – os expõem a várias doenças; (v) os acidentes são originados, em sua maioria, não por ato inseguro, mas por situação insegura; (vi) a renda é indecente, portanto, usurpa os direitos humanos ao não assegurar vida digna que depende, dentre outros de: moradia adequada; alimentação nutritiva; cuidados de saúde apropriados; segurança física; educação apropriada; ambiente físico saudável; vestuário e lazer.

Aí tu para comigo e pensa comigo, assim: eu trabalho na reciclagem; eu não ganho um salário fixo; eu trabalho por produção, às vezes dá 500, 600, 700 pila. Aí tu para e pensa comigo: eu pago aluguel; eu tenho filho; tenho que colocar comida para dentro de casa; tenho luz; tenho água; ele ta na escola, ta; e às vezes tu não tem nem para uma passagem de ônibus. (I).

Merece saliência a questão quanto à caracterização dos resíduos (inúmeros perigosos) e a ausência/insuficiência de equipamentos e infraestrutura de produção como prensas, elevadores de carga, esteiras, dentre outros, que obriga à realização de um trabalho manual e um contato permanente e desprotegido com os resíduos, motivos que, objetivamente, os expõem e justifica o número excessivo de adoecimentos e acidentes de trabalho.

No exercício funcional dessa categoria profissional, por exemplo, encontrar vidros quebrados junto ao material reciclado (alço corriqueiro) representa uma possibilidade muito maior de lesão, se comparado com os ocorridos ou que podem ocorrer na residência onde este foi quebrado, uma vez que, nela, o evento é presenciado e os cuidados para evitar lesões podem ser providenciados. O mesmo acontece com seringas com agulhas.

Ou seja, essa modalidade de trabalho está associada a diversos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes [...]. Resumidamente,

a sobrecarga de peso e a postura forçada e incômoda durante a atividade podem gerar sobrecargas osteomusculares, conferindo danos à coluna [...];

o contato e a inalação de produtos tóxicos como pesticidas, baterias e componentes eletroeletrônicos podem provocar alergias, infecções, doenças respiratórias, dermatoses e intoxicações [...];

acidentes com ferimentos, provocados por materiais perfurocortantes, como vidros, lâminas e agulhas, e, ainda, o contato com matérias em decomposição, como os resíduos orgânicos, podem levar a contaminações graves, uma vez que nesses espaços há a presença de espécies fúngicas [...];

além disso, catadores têm mais probabilidade de adquirir problemas de saúde como dermatites, infecções, verminoses e doenças autoimunes [...]. (MOURA; DIAS; JUNQUEIRA, 2018, p. 3, separação em itens nossa).

Diante das descrições trazidas é possível afirmar que os fatores de risco psicossociais no trabalho a que estão subjulgados os interlocutores das pesquisas apresentadas, dependem, destarte, de uma gama de situações justapostas.

Algumas pesquisas com catadores e catadoras de outros estados e municípios, apresentadas anteriormente, indicam probabilidade de parença com outras cidades, têm demonstrado quatro grandes categorias de adoecimentos:

- i)* as de ordem motora, relacionadas à atividade laboral;
- ii)* as relacionadas à inalação de gases; as crônicas, e as transmitidas por vetores.

Assim, observou-se que grande parte das doenças apresentadas (43,9%) está relacionada ao tipo de trabalho desenvolvido e às condições insalubres desse serviço. No grupo das doenças laborais, [...] estavam: *i)* LER, com 8,0%; *ii)* as alterações neuromusculares, com 1,3%; *iii)* hérnia de disco, com 9,3%; e *iv)* lombalgia, com 2,6%. Quando agrupadas, as doenças

laborais perfazem 21,2% do total de doenças referidas (FERREIRA *et al.*, 2016, p. 159).

Qualquer avaliação requer, ainda, lembrar que, a partir de 2003 (até 2015), o governo federal da época implementou uma série de medidas (envolvendo legislação, fontes de financiamento e assessoria técnica),

com o objetivo de melhorar o quadro dos resíduos sólidos no Brasil, as condições de trabalho dos catadores e das catadoras, organizando-os em cooperativas ou associações, de agregar valor aos produtos e aumentar a renda desses trabalhadores, várias ações fora empreendidas pelo governo federal. A finalidade foi apoiar a atuação política e fortalecer as organizações produtivas para contratação e realização da coleta seletiva pelos municípios (SILVA; SILVA, 2018, p. 141).

Assim, as melhorias ocorridas na infraestrutura (que ainda demandam maiores investimentos) e estrutura ocorreram por meio de projetos financiados, por exemplo: (i) pelo governo federal com linhas de fomento via Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), Banco do Brasil, Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e Petrobras, que depois foram rearticuladas no Programa CATAFORTE – Negócios Sustentáveis em Redes Solidárias, pelo Programa Pró-Catador Economia Solidária. Estes dois últimos executados pela Secretaria Nacional de Economia Solidária (Senaes); (ii) por agências internacionais como: Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Fundação Avina, em projetos de fomento do cooperativismo com inclusão produtiva; (iii) pelo CNPq, na elaboração de pesquisas que promovessem levantamentos, diagnósticos, capacitações sobre resíduos e/ou catadores e catadoras objetivando subsidiar políticas e ações públicas.

Muitas Instituições de Ensino Superior, dentre elas a Universidade de Caxias do Sul, foram contempladas com editais, envolvendo as pesquisas indicadas na metodologia deste trabalho. Isso significa que,

quanto à infraestrutura, além dos investimentos realizados na aquisição de equipamentos para a logística e a reestruturação do processo produtivo, o apoio governamental possibilitou o oferecimento de suporte técnico aos empreendimentos, para a elaboração de projetos técnicos de financiamento, a elaboração de projetos arquitetônicos e de engenharia, para a adequação de espaços, bem como a construção de galpões de triagem e unidades

de reciclagem, ponto ainda nevrálgico para a organização produtiva desses trabalhadores (SILVA; SILVA, 2018, p. 145).²⁸

A melhoria da estrutura e da infraestrutura e os vários projetos de fortalecimento aos catadores e às catadoras, via capacitação e assessoria técnica com financiamento, dentre outros, dos órgãos anteriormente citados, propiciou, por certo período, melhoria na renda (mesmo que pequena), que, nos últimos anos, particularmente a partir de 2015, tem piorado significativamente. As falas do catador e das catadoras (A1), (E1) e (F) elucidam isso:

[...] a gente tava até lembrando que a gente tinha uma vida financeira, melhor antes da associação, nós tínhamos [antes de 2015]. Mesmo como catadores, nós ganhávamos... nós tínhamos nossos financeiro era bem melhor e hoje a gente olha... como eu te disse essa dificuldade não consegue, uma vez a gente saia bastante, ia num lanche, uma pizzaria com os amigos, ia tomar uma cerveja e hoje infelizmente é bem raro, justamente por isso. (E1).

A nossa partilha não era boa, mas a gente conseguia garantir por muito tempo de 1.100 até 1.200 [reais]. Isso, assim, foi uns três/quatro anos, a gente conseguiu uma média assim. Hoje, eu tava aqui até sexta feira quando eu levei pro escritório de contabilidade, nossa partilha, ta mais ou menos 800 reais [2019]. Então, assim, quem tem um desconto, tipo o tio da cozinha que paga o transporte para vir, essas coisas, sobra 600, 600 e pouquinho. Então é só para dizer mesmo que a gente ta pagando, às vezes, para ficar aqui. (F).

Há quatro anos e meio [...] tinha partilha de pessoas que ganhavam 1700 reais, pra ti ver que a gente sempre trabalho na lógica que deu bastante, vai receber bastante, deu pouco vai receber pouco, mas deu partilha assim de 1700 reais né, e hoje a partir de 900 reais, pra você ver, é a metade. (A1).

Conforme comprovam os diálogos trazidos no Quadro 1, as condições de trabalho dos empreendimentos ainda não são as desejáveis.

Como não adoecer? Seguramente, a falta/baixa renda, além de causar debilidades físicas “fomentam o sentimento de insegurança, desamparo [sentimento de impotência, de não reconhecimento] e adoecimento mental” (PEREIRA *et al.*, 2020, p. 2-3).

²⁸ Esses são aspectos contemplados no Projeto Cataforte, nas etapas II e III, conforme termos de referência para seleção dos projetos que compunham o seu escopo.

Na identificação dos fatores de risco relativos à segunda categorização, **precarização de proteção social**, elencou-se duas subcategorias: 1. previdência social; 2. política pública de saúde.

Quadro 2 – Precarização de proteção social: alguns fatores de risco psicossocial no trabalho dos catadores e catadoras de Caxias do Sul

Subcategorias	Resultados das pesquisas
Previdência Social	<p>Apenas 36,9% dos entrevistados, em 2016, contribuía com a Previdência Social, e apenas 37,9% puderam realizar algum curso profissionalizante.</p> <p><i>“No mínimo ter uma carteira assinada, quem sabe e ser reconhecido. Pode ser um cento disso, que tu tenha como provar que tantos anos trabalhou em uma associação, de igual que foi com o trabalho rural né [...] hoje eles provam mesmo que nunca tiveram uma carteira assinada”. (J).</i></p> <p><i>“[...] a maioria do pessoal aqui, como a gente, trabalha com o sistema de associativismo não se tem carteira assinada, então a maioria não pode pagar um INSS. Foi falado: ah, mas tem que paga (!). A gente sabe que tem que pagar, mas não pode, sabe? Vendem o almoço para comer a janta. Acho que deve tá uns 70 reais agora, mas as pessoas não querem. A gente fica triste, a gente gostaria de poder ajudar, mas não consegue”. (B.)</i></p> <p><i>“É um trabalho insalubre e que traz problema para a saúde. Eu dou conselho para as gurias aqui, eu digo: não custa vocês pagarem um pouquinho por mês, se vocês têm doze contribuições, que der alguma coisa, vocês podem pelo menos se encostar, vão pagando. De repente, não se sabe se essa lei vai ficar muito tempo, quando mudar aí, já muda tudo de ideia de novo, né”. (G).</i></p> <p><i>“Eu sei que o pobre é cada vez mais sacrificado, que nem agora essa Reforma aí da Previdência quem é que vai pagar o pato? É o pobre. Os colarinhos brancos, bom... Eu fiquei com a pensão do meu marido, né, que ele pagava certinho. Mas agora, também, pensando lá em cima o que que me adianta eu pagar, agora, nessa altura? Porque com 62 anos para eu me aposentar ta, e daí diz que vão tirar a pensão que ele deixava. Vai ser o quê dos pobres? Me diga. Ninguém pode dizer, né, só Deus sabe o dia de amanhã” (G).</i></p> <p><i>“E essa previdência que eles tão agora tentando firmar ali? Eu não sei se vai ser boa para o pobre, né, se parar para pensar, né. O trabalhador tem que trabalhar muito mais. Se já trabalhava vai ter que trabalhar muito mais e nem sabe se vai ta vivo para poder se aposentar, sabe. E daí o pessoal acha assim sabe: ah, a nova previdência vai ajudar o trabalhador. Aham! É que não param para ler, para escutar um noticiário direito”. (I).</i></p>
Política pública de saúde	<p><i>“Marcaram uma consulta para mim, para o ortopedista, depois de seis meses de espera eu fiz a eco. Ai ligaram para mim, era para ser na terça-feira agora, marcaram para o dia 13 de novembro, que o médico disse que ficou doente, o ortopedista. Então é uma coisa que tu não pode chegar lá e falar: ah, eu quero! Não é. É como dá, né, porque também tem que ficar doente, o médico. Daí eu disse ontem, tava dizendo para o meu filho, graças a Deus que não tem me doído, porque eu coloco álcool com cânfora. Agora, se eu for trabalhar na mesa, de noite eu não durmo” (G).</i></p>

	<p><i>“O postão tá lá fechado, acho que faz uns 8/9 meses que tá na reforma, não abriram, o inverno já veio. Imagina: a gente mora na região sul e só tem a UPA lá em cima, aí tu vai lá na UPA, não é falar, mas vocês já viram os casos teve gente que morreu lá por falta de atendimento, isso e aquilo. Olha a segurança, que segurança que a gente tem em Caxias”. (I).</i></p>
--	--

Fonte: Organizado pelas autoras, com base em Camardelo, Oliveira e Stedile (2021b, no prelo); Camardelo, Oliveira e Stedile (2016); Camardelo, Stedile e Hammes (2016); Camardelo e Stedile (2018); Záttera *et al.* (2016).

A falta de condições financeiras que possibilitem o pagamento da Previdência Social origina o não acesso às garantias e aos benefícios previdenciários, como: aposentadorias por idade, por tempo de contribuição, por invalidez e, especialmente, os auxílios-doença, acidente e reclusão; os salários-família e maternidade, e a pensão por morte. A isso se soma o não acesso qualificado e necessário às políticas sociais públicas já citadas, o que define a **precarização de proteção social**. A insegurança nessa dimensão é responsável por sentimentos como baixa autoestima e percepção de menor valia, em relação a outros trabalhos e trabalhadores socialmente reconhecidos.

Este trabalho, pelas suas características – carga horária, insalubridade, esforço físico, entre outras –, deveria ser compensado com remuneração justa e proteção social.

Finalmente, em relação aos fatores de risco relativos à terceira categorização, **precarização existencial**, elencou-se três subcategorias: 1. reconhecimento profissional; 2. perspectivas de projeção de futuro próximo; 3. esperança.

Quadro 3 – Precarização existencial: alguns fatores de risco psicossocial no trabalho dos catadores e catadoras de Caxias do Sul

Subcategorias	Resultados das pesquisas
Reconhecimento profissional	<p>Os entrevistados apontaram a “incompreensão das pessoas”, “a falta de reconhecimento” e o “relacionamento com a sociedade” como três entre dez das principais dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho.</p> <p><i>“Ta, nós passava na rua, aquele monte de papelão e plástico, tudo jogado”. (G).</i></p> <p><i>“Um dia, quem sabe, o catador consiga isso, consiga ser bem-visto pela sociedade”. (J).</i></p> <p><i>“Então, infelizmente é assim, uma coisa que ser dado muito valor, primeiro, como eu digo, do Poder Público, começa de lá, se eles não derem o exemplo, vai chegar aqui embaixo e o morador vai tipo... vamos dizer o catador de rua, ele vai pegar uma latinha,</i></p>

	<p><i>uma coisa que ta na rua ou na lixeira a pessoa vai pensar que ele vai roubar e coisa e a reciclagem é a mesma coisa, né”. (B).</i></p> <p><i>“A pior coisa que eu achava era quando a gente entrava no ônibus e as pessoas se afastavam da gente porque viam que a gente pegava o ônibus lá o Posto São Luiz e trabalhava na reciclagem. As pessoas se afastavam, eu achava isso bem ruim, eu não gostava”. (F).</i></p>
Perspectivas de projeção de futuro próximo	<p><i>“Uma vez, deixa eu te contar uma história, comprei uma cozinha, tive que entregar a tal de cozinha, porque a carga que eu dava de lá da semana, não dava para pagar a prestação. Acho que foi o dia mais triste da minha vida de entregar aquela cozinha.” (G).</i></p> <p><i>“O incêndio no empreendimento: “Foi terrível, tem conta alta ainda pra gente pagar, daí tem que diminuir a partilha pra poder pagar as contas que foi feita por causa que queimou”. (H).</i></p> <p><i>“E o principal: falta, hoje, né, que é matéria prima. É difícil, então é uma luta constante, sabe”. (I) (Prelo).</i></p> <p><i>“Nós ficamos um bom tempo, muito mais de um ano e meio acho, sem receber nada de material da Codeca”. (E1).</i></p> <p><i>“Já tive que pegar dinheiro emprestado para pagar a partilha”. (I).</i></p>
Esperança	<p><i>“Ta ruim, a gente não tem perspectiva nenhuma. Não pode esperar nada não”. (B).</i></p> <p><i>“Eu enxergo assim que a gente ta quase sem chão, quase afundando. Nossa situação ta muito mal. Eu não vejo, eu não consigo enxergar muito bem o resto das pessoas ali fora, mas, assim, eu vejo por nós que ficamos fechados aqui dentro, né, a gente não vê, não vê nenhuma luz assim para o futuro, nada. A gente sempre pensa assim: ba, vai melhorar, tudo vai melhorar, mas agora assim a gente não ta vendo nada. Nenhuma”. (F)</i></p> <p><i>“A gente ta aqui firme e forte porque a gente é teimoso mesmo”. (I).</i></p> <p><i>“A gente vai calejando um pouco, vai cansando um ombro, o outro vai ajeitando”. (I).</i></p>

Fonte: Organizado pelas autoras, com base em: Camardelo, Oliveira e Stedile (2021b, no prelo); Camardelo, Oliveira e Stedile (2016); Camardelo, Stedile e Hammes (2016); Camardelo e Stedile (2018); Záttera *et al.* (2016).

Conforme o anteriormente afirmado, a precariedade existencial significa a captura da subjetividade manifesta por sintomas psicossomáticos que produzem, na situação vivenciada, “desânimo, apreensão e angústia [...]. A insatisfação com as funções exercidas e as pressões do trabalho torna-se efetivamente uma tortura” (ALVES, 2014, p. 57). É um sofrimento aumentado “com o absurdo de um esforço no trabalho que em troca não permitirá satisfazer as expectativas criadas no plano material, afetivo, social e político” (DEJOURS, 2007, p. 17-18).

Uma leitura do Quadro 3 permite identificar: o não reconhecimento pelo trabalho dos catadores e das catadoras, permeado pela invisibilidade, pelo desrespeito e pela discriminação social; a ausência perspectivas, de projeção

de melhorias profissionais e de vida, em futuro próximo; desesperança, desânimo, apreensão e angústia.

É, como demonstram resultados de investigações (HAMMES; CAMARDELO; STEDILE, 2016; HOEFEL *et al.*, 2013; SILVEIRA; SILVA; RIBEIRO, 2018, dentre outros), uma vida de preconceitos, insuficiente reconhecimento e acentuada discriminação por parte da sociedade, o que confere ao trabalho uma percepção de invisibilidade, “que nesses tempos rudes, é sentida na pele, no cotidiano de contradições de lutas e perdas” (CAMARDELO; OLIVEIRA; STEDILE, 2021a, no prelo, grifo das autoras). Como narra (E1): “porque ser reciclador, pra muitos, não existe, sabe? É uma coisa invisível, ele se torna invisível”.

Considerações finais

Espera-se ter demonstrado que os fatores de risco psicossociais no trabalho são proporcionalmente maiores para os que, como os catadores e as catadoras, são subordinados a um acúmulo de elementos e submetidos a múltiplos fatores inter-relacionados e que interferem com a qualidade do trabalho cotidiano desses profissionais.

As situações vivenciadas por parcelas significativas daqueles que vivem do trabalho e não conseguem se inserir em espaços ocupacionais ditos qualificados; e não conseguem alcançar outros patamares de vida que não de pobreza e de marginalidade, configuradoras de situação de vulnerabilidade social,²⁹ se juntam, no caso dos sujeitos de pesquisa aqui examinados, aos fatores de risco psicossociais no trabalho.

Tais situações edificam os “sem”: infraestrutura de trabalho adequada; equipamento de proteção individual; condições físicas salubres; renda decente; previdência social garantida; política pública de saúde apropriada que aparecem explicitadas nos quadros-síntese.

Os fatores de risco psicossociais trazem como já apontado, um conjunto de consequências e em diferentes dimensões, identificado nas pesquisas efetuadas pelas autoras dessa sistematização e corroboradas por outras

²⁹ O que representa “ter a potencialidade de resposta alterada ou diminuída frente às situações de risco ou a constrangimentos naturais da vida. [Quando] não prevenidas, não reduzidas e não corrigidas, levam a riscos sociais que ampliam a exclusão e a pobreza” (RIZZOTTI; SILVA, 2013, p. 145).

pesquisas: (i) **físicas**, como estresse, hipertensão, alterações metabólicas, consumo de substâncias psicoativas, distúrbios musculoesqueléticos, ansiedade e irritabilidade; (ii) **psicológicas**, como enfermidades mentais, distúrbios afetivos, depressão, baixa autoestima e desmotivação (CAMACHO RAMÍREZ; MAYORGA, 2017). Compreende-se que esses fatores aumentam a probabilidade de vulnerabilidade e risco social: é uma “bola de neve”.

Então, as características da ocupação a que estão sujeitos os trabalhadores da coleta e da seleção de material reciclável e a conjugação de fatores nela presentes permitem afirmar que o cálculo de risco não define regularidade e padrões para o controle de situações perigosas, como em alguns outros ambientes laborais. Isso porque, nos espaços de coleta e seleção de resíduos, concorrem múltiplas variáveis – individuais, mas, principalmente coletivas –, combinando elementos ambientais e sociais, que se potencializam continuamente e dinamicamente.

Com certeza, os dados e os relatos apresentados conseguem materializar o esforço, as dificuldades e as agruras de um afazer, objetiva e visivelmente, precário.

Precariedade porque não efetiva salário digno e condições, intensidade e organização de trabalho apropriado. Precariedade que, por não garantir, por parte do Estado, proteção social obrigatória, “como direito de cidadania, são determinantes na edificação e no aprofundamento das vulnerabilidades” (CAMARDELO; FERRI, 2020, p. 12). Precariedade sentida e vivenciada, cotidianamente, pela invisibilidade social de significativas parcelas da população, que não querem enxergar, que fazem de conta que não veem:

As pessoas veem, tanto que se afastam. O que enxergam? Por que muitos de nós não enxergamos o ser humano que habita aquele corpo? Por que cegamos? Saramago responde: “não sei, talvez um dia se chegue a conhecer a razão. Queres que te diga o que penso, Diz, Penso que não cegamos, penso que estamos cegos, cegos que veem, cegos que vendo, não vêem” (CAMARDELO; OLIVEIRA; STEDILE, 2021a, no prelo).

Tais precariedades aqui veiculadas, por meio das categorizações salarial, de proteção social e existencial, negam que “aqueles que a experimentam, cotidianamente, os modos e contextos de vulnerabilidade e risco social, têm ‘necessidades, mas também possibilidades ou capacidades que devem e podem ser desenvolvidas’ [...]” (CAMARDELO; FERRI, 2020, p. 12).

De forma geral, os elementos configuradores dessas precariedades, presentes no cotidiano de trabalho dos catadores e das catadoras, negam os benefícios de proteção ambiental à sociedade por eles prestados.

Reitera-se o que de alguma forma já foi manifesto: os fatores de riscos no trabalho não podem ser analisados distantes da historicidade e do modelo político, social e econômico. É necessário analisar “ainda, o processo produtivo e a valoração do trabalho nas determinações de saúde/doença dos trabalhadores, superando o modelo hegemônico de indicadores de risco como algo isolado, descolado da dinâmica global do processo de trabalho” (PEREIRA *et al.*, 2020, p. 7). Ou seja, é preciso

[...] desvendar a nocividade do processo de trabalho sob o capitalismo e suas implicações: alienação; sobrecarga e/ou subcarga; pela interação dinâmica de “cargas” sobre os corpos que trabalham, conformando um nexu biopsíquico que expressa o desgaste impeditivo da fluência das potencialidades e da criatividade (LACAZ, 2007, p. 759-760).

Sem sombra de dúvida, as ações realizadas pelos que catam e reciclam resíduos têm significado fonte de renda, mas ainda têm muito a ser aprimorado, a ser investido, especialmente em políticas públicas. Persiste “a preocupação com condições dignas de trabalho, com a conscientização socioambiental e com este **ser humano que sobrevive à realidade desumana a que está submetido e com a qual lida**” (MARTINS *et al.*, 2016, p. 75, grifo nosso).

O argumento aqui defendido é que as situações de vulnerabilidade social, igualmente às precarizações que geram fatores de risco psicossociais no trabalho dos catadores e das catadoras, poderiam ser evitadas, quiçá, minimizadas por estratégias políticas de diminuição das desigualdades sociais, dentre elas as de suporte do Estado a ações de proteção social aliadas à qualificação social e profissional; incubação e assessoria técnica; acesso a equipamentos e infraestrutura de produção; qualificação dos serviços de coleta seletiva (SILVA; SILVA, 2018).

Política pública de cunho econômico e social tem potencial de se constituir em efetivo mecanismo de superação das condições de desigualdade. Para isso, os entes governamentais, em nível federal, estadual e municipal, deveriam adotar o princípio da equalização como norteador de ações, priorizando áreas de alta concentração de pobreza e vulnerabilidade e risco social, como é o caso dos protagonistas das pesquisas aqui apresentadas.

Referências

ALVES, Giovanni. Trabalho flexível, vida reduzida e precarização do homem-que-trabalha: perspectivas do capitalismo global no século XX. *In*: VIZZACCARO-AMARAL, André Luís; MOTA, Daniel Pestana; ALVES, Giovanni Alves (org.). **Trabalho e saúde**: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI. São Paulo: LTr, 2011. p. 39-55. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234557997.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2021.

ALVES, Giovanni. Trabalho e nova precariedade salarial no Brasil: a morfologia social do trabalho na década de 2000. **Oficina do CES** n. 381. Centro de Estudos Sociais (CES). Faculdade de Economia. Universidade de Coimbra. Março de 2012, p. 1-35. Disponível em: https://ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/6024_Oficina_do_CES_381.pdf. Acesso em: 21 fev. 2021.

ALVES, Giovanni. Crise estrutural do capital, maquinofatura e precarização do trabalho – a questão social no século XXI. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), PUC, Porto Alegre, v. 12, n. 2, jul./dez. 2013. p. 235-248. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3215/321529409003.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2021.

ALVES, Giovanni. A disputa pelo inatingível: estratégias gerenciais do capital na era da globalização. *In*: ANTUNES, Ricardo (org.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil III**. São Paulo: Boitempo, 2014. p. 55-72.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, setembro de 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282015000300407&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2021.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. Edição comemorativa 20 anos. 16. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão** [recurso eletrônico]: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018. (Mundo do trabalho). Recurso digital.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Lei n.12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei n. 9.605, de 12 de fevereiro de 1998 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 ago. 2010.

CAMACHO RAMIREZ, Adriana; MAYORGA, Daniela Rocío. Riesgos laborales psicosociales: perspectiva organizacional, jurídica y social. **Prolegómenos**, Bogotá, v. 20, n. 40, p. 159-172, jul. de 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/prole/v20n40/v20n40a11.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.

CAMARDELO, A. M. P.; STEDILE, N. L. R.; OLIVEIRA, M. de. Características sociodemográficas dos catadores e catadoras de resíduos sólidos em Caxias do Sul. *In: CAMARDELO; STEDILE (org.). Catadores e catadoras de resíduos: prestadores de serviços fundamentais à conservação do meio ambiente.* Caxias do Sul: EDUCS, 2016. p. 13-41.

CAMARDELO, A. M. P.; FERRI, C. Vidas recicladas: vulnerabilidade e risco social a partir das narrativas de catadores e catadoras de resíduos sólidos de Caxias do Sul. **Revista Direito Ambiental e Sociedade**, v.10, n.2, maio/ago. 2020, p. 7-34. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/direitoambiental/article/view/8979/4263>. Acesso em: 18 fev. 2021.

CAMARDELO, Ana M P; OLIVEIRA, Mara; STÉDILE Nilva L R. **Tempos rudes: identidade atribuída e sentida pelos catadores e catadoras de resíduos de Caxias do Sul/RS.** 2021a. (Prelo)

CAMARDELO, Ana M. P.; OLIVEIRA, Mara; STÉDILE Nilva L. R. **Tempos rudes: a trajetória e a organização profissional dos catadores e das catadoras de resíduos de Caxias do Sul/RS,** 2021b. No prelo.

CARLOTTO Pedro Augusto Croce *et al.* Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: perspectivas teóricas e conceituais. **Revista Interamericana de Psicologia Ocupacional**, 2018, v.37, n.1, p.52-70. Disponível em: <http://revista.cincel.com.co/index.php/RPO/article/view/229/pdf>. Acesso em: 1º mar. 2021.

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES (CBO). Página inicial. 2002a. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>. Acesso em: 1º set. 2020.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social.** 7. ed. São Paulo: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2007.

FERREIRA, Rekle Gean Pereira Siriano *et al.* Condições de saúde e estilo de vida dos catadores de resíduos sólidos de uma cooperativa da Ceilândia, no Distrito Federal: um olhar acerca dos determinantes sociais e ambientais de saúde. *In: PEREIRA, Cristina Jaquette; GOES Fernanda Lira (org.). Catadores de materiais recicláveis: um encontro nacional.* Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 151-168. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/160331_livro_catadores.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

HAMMES, Margarete; CAMARDELO, Ana Maria Paim; STEDILE, Nilva Lúcia Rech Processo de trabalho dos catadores de resíduos sólidos: uma análise de variáveis em grupos de trabalhadores na Serra Gaúcha. *In: CAMARDELO; STEDILE (org.). Catadores e catadoras de resíduos: prestadores de serviços fundamentais à conservação do meio ambiente.* Caxias do Sul: EDUCS, 2016. p. 87-110.

HOEFEL, Maria da Graça *et al.* Acidentes de trabalho e condições de vida de catadores de resíduos sólidos em lixão do Distrito Federal. **Rev. bras. epidemiol.** [conectados]. 2013, v.16, n. 3 [citado em 2021-3-16], p.774-785, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000300774&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).

Panorama municipal. Brasília, DF: IBGE Cidades, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2TULZXw>. Acesso em: 12 mar. 2020.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr., 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2021.

MARTINS Ingrid Gomes *et al.* Reciclando as relações de gênero: a divisão sexual do trabalho em cooperativas de catadoras e catadores, e o papel de lideranças femininas na política pública de resíduos sólidos no Distrito Federal. *In*: PEREIRA, Bruna Cristina Jaquetto; GOES, Fernanda Lira (org.). **Catadores de materiais recicláveis: um encontro nacional.** Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 75-98. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/160331_livro_cata_dores.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

MATOS, Olegária. Sociedade: tolerância, confiança, amizade. **Revista USP**, São Paulo, v. 37, n. 92-100, mar./maio 1998, p. 34-45. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/27023>. Acesso em: 15 fev. 2021.

MOURA, Laysce Rocha de; DIAS, Sylmara Lopes Francelino Gonçalves; JUNQUEIRA, Luciano Antonio Prates. Um olhar sobre a saúde do catador de material reciclável: uma proposta de quadro analítico. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. 21. Temas em Destaque, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/asoc/v21/pt_1809-4422-asoc-21-e01072.pdf. Acesso em: 2 mar. 2021.

PEREIRA, Ana Carolina Lemos *et al.* Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira Saúde ocupacional.** São Paulo, v. 45, e18, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000102500&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2021.

RIZZOTTI, Maria Luiza Amaral; SILVA, Thaís Gaspar Mendes da. A vigilância social na política de assistência social: uma aproximação conceitual. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 15, n. 2, p. 130-151, jan./jun. 2013. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/13562>. Acesso em: 18 maio 2019.

RODRIGUES, Carlos Manoel Lopes; FAIAD, Cristiane; FACAS, Emílio Peres. Fatores de risco e riscos psicossociais no trabalho: definição e implicações.

Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 36. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722020000300218&tlng=pt. Acesso em: 28 fev. 2021.

SILVA, Ronalda Barreto; SILVA, Roberto Marinho Alves da. Da crise institucional ao Estado mínimo: o arrefecimento nas políticas públicas de inclusão socioeconômica de catadores e catadoras de materiais recicláveis. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Brasília. **Mercado de trabalho | 65 | out. 2018**, p. 139-151. Disponível em:

http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9911/1/bmt_65_10_economia2_crise.pdf. Acesso em: 15 fev. 2021.

SILVA, Sandro Pereira. Reciclagem e economia solidária: análise das dimensões estruturais dos empreendimentos coletivos de catadores no Brasil. Política & Trabalho. **Revista de Ciências Sociais**, n. 46, jan./jun. 2017, p. 229-249. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/31292>. Acesso em: 28 out. 2020.

SILVA, Sandro Pereira. A política de economia solidária no ciclo orçamentário nacional (2004-2018): inserção, expansão e crise de paradigma. **Texto para discussão n. 2.434**, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Brasília: Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:

http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8929/1/td_2434.pdf. Acesso em: 9 fev. 2021.

SILVEIRA, Renata Cristina da Penha; SILVA, Flávia Mendes da; RIBEIRO, Isabely Karoline da Silva. Perfil laboral e exposição ocupacional de cantoneiros de recolha de resíduos sólidos de um município do Brasil. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. ser IV, n. 17, p. 73-84, jun. 2018. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832018000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 mar. 2020.

SOUZA, Jessé. **Ralé brasileira: quem é, como vive**. 3. ed. Cols. André Grilo *et al.* São Paulo: Contracorrente, 2018.

TRINDADE, Hiago. Sob a ponta da agulha: dimensões do trabalho precário na indústria têxtil. **O Social em Questão**, v. 20, n. 39, 2017, p. 285-300. Sessão Livre. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5522/552263357018/html/index.html>. Acesso em: 16 fev. 2021.

ZATTERA, Ademir *et al.* Estudo e caracterização dos resíduos da coleta seletiva na cidade de Caxias do Sul. In: CAMARDELO; STEDILE (org.). **Catadores e catadoras de resíduos: prestadores de serviços fundamentais à conservação do meio ambiente**. Caxias do Sul: EDUCS, 2016. p. 43-56.

Minicurrículos

Alice Maggi: Psicóloga. Especialista em Psicopedagogia Terapêutica, pelo Centro de Estudos Médicos e Psicopedagógicos, em Educação na Saúde para Preceptores do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Hospital Sírio Libanês. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Docente e pesquisadora na Universidade de Caxias do Sul (UCS), principalmente, no curso de Psicologia e no Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da UCS.

Ana Maria Paim Camardelo: Doutora em Serviço Social pela PUCRS. Pesquisadora no corpo permanente do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais, na UCS, e no Grupo de Pesquisa CNPq Cultura Política e Políticas Públicas e Sociais. Professora na Área do Conhecimento de Humanidades, no Programa de Pós-Graduação em Direito, Mestrado e Doutorado e Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Mestrado Profissional, na UCS. *E-mail:* ampcamar@ucs.br

Bruna Krimberg von Mühlen: Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Realizou doutorado “sanduíche” na *The University of Sydney*, Austrália. Docente na Universidade de Caxias do Sul, professora colaboradora no mestrado profissional em Psicologia, na mesma universidade e coordenadora do curso de Especialização em Psicologia Sistêmica, na mesma universidade. Perita para o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Especializada em Psicoterapia Sistêmica de Família e Casal/sexualidade. Treinada pelo *Mental Research Institute*, em Palo Alto, Califórnia. Formada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, com mobilidade acadêmica na *Universidad Autonoma de Madrid*. Psicóloga clínica. *E-mail:* bkvmuhlen@ucs.br

Claudia Simone Antonello: Doutora em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente, é professora e pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Administração e na Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Como pesquisadora, atua

principalmente em estudos voltados para discussões e reflexões acerca de abordagens críticas, não ortodoxas, relacionadas à constituição de saberes e do trabalho na sociedade contemporânea. Estudos que contemplem as múltiplas realidades engendradas pela e na sociedade e suas interfaces com as organizações nas seguintes linhas de pesquisa: a) trabalho, saberes e práticas em organizações; b) trajetórias de participação: diversidade e desigualdades; c) topologias da mudança social; d) a vida social dos métodos; e) formação e pesquisa em administração. Possui publicações nacionais e internacionais acerca do tema Aprendizagem nas Organizações. Organizadora dos livros *Novos horizontes da gestão: competências e aprendizagem* organizacional (2005) e *Aprendizagem organizacional no Brasil* (2011), pela Artmed/Bookman, obra que obteve o Prêmio Jabuti em 2012 – Primeiro lugar na Categoria Economia, Administração e Negócios. Prêmio Rolando Beulke de Melhor Docente da Escola de Administração. Vencedora do 1º Prêmio de Melhor Docente 2019.

Cleide Calgato: Pós-Doutora em Filosofia (2015) e em Direito (2016), ambos pela PUCRS. Doutora em Ciências Sociais (2013) pela Unisinos. Doutora em Filosofia (2020) pela PUCRS. Doutora em Direito (2020) pela Unisc. Atualmente é professora e pesquisadora no Programa de Pós-Graduação – Mestrado e Doutorado e na Graduação em Direito, na Universidade de Caxias do Sul.

Cristiano Oliveira Pereira: Psicólogo clínico pela Universidade de Caxias do Sul. Docente na Faculdade Fátima de Caxias do Sul.

Cynara Lorena Cezar Kopittke: Psicóloga, psicanalista, membro titular com Função Didática, na Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre (SBP de POA). Membro titular da Associação Brasileira de Psicanálise de Casal e Família (ABPCF), Membro do Núcleo de Vínculos na SBP de POA; Especialista em Psicoterapia Psicanalítica pelo CEP de POA. Professora e Supervisora na Fundação Universitária Mario Martins (Fumm), professora no curso de Teoria Psicanalítica e no curso de Vínculos do Contemporâneo (CIPT). Coautora de *Por que psicanálise vincular?* (Porto Alegre: Criação Humana, 2018) e *Transgeracionalidade: de escravo a herdeiro – um destino entre gerações* (São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005).

Dalila Bordignon: Mestranda em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul, na linha de Riscos e Recursos Psicossociais em Contextos de Trabalho: Diagnóstico e Intervenção. Possui Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Pessoas pela Universidade de Caxias do Sul (2018), Graduação em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (2012). Possui experiência em Recursos Humanos e Psicologia Organizacional e do Trabalho.

Débora Brandalise Bueno: Psicóloga formada na Universidade de Caxias do Sul e Técnica de Segurança do Trabalho. Possui Pós-Graduação *Lato Sensu* em Psicologia do Trabalho e das Organizações. Ergonomista e mestranda no Programa de Mestrado Profissional em Psicologia pela UCS, com ênfase em Riscos e Recursos Psicossociais em Contextos de Trabalho: Diagnóstico e Intervenção. Especialista em Formação SOLVE: integração da promoção da saúde na política de Segurança e Saúde no Trabalho. CIF – OIT (Centro Internacional de Formação da Organização Internacional do Trabalho). Formada em Metodologia Total no *Woker Health pela T.H. CHAN School of Public Health* de Harvard. Há mais de 15 anos trabalha na área de Saúde e Trabalho, atuando no desenvolvimento e na execução de projetos relacionados à Saúde e ao Trabalhador. Membro do Núcleo de Psicologia Organizacional e do Trabalho do Conselho Regional de Psicologia CRP Serra-RS e voluntária na ARH Serrana como vice-diretora de Desenvolvimento, na Gestão 2021/2020.

Emerson Rodrigues da Silva: Médico Pediatra, professor no curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação de Ciências da Saúde (PPG-Saúde), na Universidade de Caxias do Sul (UCS), RS, Brasil.

Fabiano Larentis: Doutor em Administração, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Administrador. Bolsista de Produtividade em Pesquisa 2. Atua na Universidade de Caxias de Sul como coordenador da Coordenadoria de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, como professor na graduação, nos cursos de Administração e Comércio Internacional e como integrante do corpo docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA UCS), no mestrado e no doutorado. É professor na pós-graduação *Lato Sensu*, em

cursos ligados à gestão de pessoas, *marketing*, vendas e metodologia de pesquisa. Atua, principalmente, nos seguintes temas: aprendizagem organizacional, relacionamentos interorganizacionais, mudança organizacional e gestão de serviços. Possui publicações nacionais e internacionais acerca do tema “Aprendizagem nas Organizações e Relacionamentos Interorganizacionais”.

Fábio Stocker: Médico Ginecologista e Obstetra pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Especialista em Teoria Psicanalítica na Clínica de Adultos, Infância e Adolescência, pelo Instituto Contemporâneo de Psicanálise e Transdisciplinaridade.

Fernanda Tonietto Michelin: Acadêmica de Graduação em Psicologia, Universidade de Caxias do Sul (UCS). Bolsista de iniciação científica, no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional de Psicologia, na mesma instituição.

Gustavo Gasparin: Cursa o Mestrado Profissional em Psicologia (2019) na UCS. Especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência (2019), pelo Ceapia (Porto Alegre/RS). Bacharel em Psicologia (2016) pela UCS. Graduado em Odontologia (2003) pela PUCRS.

João Ignacio Pires Lucas: Mestre (1996) e Doutor em Ciência Política (2003), pela UFRGS. Especialista em Liderança e Gestão Universitária (2008) pela Univap. Atualmente, é professor e pesquisador no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional, na UCS.

Lia Mara Netto Dornelles: Psicóloga, Pós-Doutora pela *University of Warwick* (Inglaterra). Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Psicologia Clínica, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista em Psicoterapia Psicanalítica, pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (IEPP). Pesquisadora Associada no Núcleo de Infância e Família (Nudif), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Capacitação em Psicologia Aplicada à Reprodução Assistida (Título concedido pela Sociedade Brasileira

em Reprodução Assistida). Membro do Grupo do Consenso em Psicologia e Reprodução Assistida, da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA). Membro da Equipe da Clínica ProSer – Fertilidade e Reprodução Assistida. Coeditora de Psicologia em Reprodução Assistida (2020). Coautora de *Psicologia em reprodução humana* (São Paulo: SBRH, 2018), *Reprodução assistida: guia de recomendações de atenção psicossocial, nos Centros de Reprodução Assistida* (São Paulo: Editora Soul, 2018), *Temas contemporâneos de psicologia em reprodução assistida – a infertilidade e seu espectro psicoemocional* (São Paulo: Livrus, 2015), *Temas contemporâneos de psicologia em reprodução assistida* (São Paulo: Livre Expressão, 2013), *1º. Consenso de psicologia em reprodução assistida* (São Paulo: Livre Expressão, 2013). Ex-docente na Universidade de Caxias do Sul (2003-2018).

Líliá Aparecida Kanan: Psicóloga, educadora, pesquisadora, escritora, consultora e conferencista. Mestre em Administração. Doutora em Psicologia e Pós-Doutora em Administração, com ênfase em fatores de proteção e riscos psicossociais relacionados ao trabalho. É docente em cursos de Graduação, Especialização *Lato Sensu* e MBAs e dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, em Ambiente e Saúde e em Educação. Coordenou o Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde. Foi Pró-Reitora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação da Uniplac/SC, no período de 2015-2016, e no período de 2019-2021(atual). Membro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia. Professora *invitada en la Maestria en Psicología de la Saude, de la* Universidade Cooperativa de Colômbia. *E-mail:* lilia.kanan@gmail.com

Luan Felipe Alves Couto: Acadêmico do curso de Psicologia, na Universidade do Planalto Catarinense (Uniplac). Bolsista de Iniciação Científica, pelo Programa de Bolsas Uniedu do Artigo 171.

Luciana Cristina Mancio Balico: Psicóloga e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação de Ciências da Saúde (PPG-Saúde), Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil.

Magda Macedo Madalozzo: Doutora em Psicologia das Organizações e do Trabalho, pela Universidade Federal de Santa Catarina. É Mestra em Administração de Empresas, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Pós-Graduada *Lato Sensu* em Psicologia Organizacional, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Graduada em Psicologia, pela Universidade de Caxias do Sul (CRP-07/02626) e em Administração de Empresas pela Universidade de Caxias do Sul. Atualmente, é docente na Universidade de Caxias do Sul (RS), em cursos de Graduação e Pós-Graduação *Lato Sensu* e *Stricto Sensu*. Docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional, na UCS. Consultora organizacional.

Mara de Oliveira: Graduada em Serviço Social pela Universidade de Caxias do Sul (1979), doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2005). Professora aposentada na Área do Conhecimento de Humanidades e do Mestrado em Direito na Universidade de Caxias do Sul (UCS). Pesquisadora do corpo permanente do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais na UCS e do Grupo de Pesquisa CNPq Cultura Política e Políticas Públicas e Sociais. Pesquisa os seguintes temas: pobreza, políticas sociais públicas em geral e, particularmente, em reflexões e sistematizações sobre organização e gestão de políticas sociais públicas, família e políticas sociais públicas, intersectorialidade e políticas sociais públicas e controle social; catadores e catadoras de resíduos sólidos. *E-mail:* molivei8@gmail.com

Mônica Pagnussat Klanovicz: Psicóloga. Possui Pós-Graduação *Lato Sensu* em MBA em Gestão Estratégica de Pessoas. Mestranda em Psicologia, na Universidade de Caxias do Sul – Mestrado profissional, com ênfase em Riscos e Recursos Psicossociais em Contextos de Trabalho. Colaboradora do CRP-RS Subsede Serra, integrando o Núcleo de Psicologia Organizacional e do Trabalho. Atua há mais de dez anos com Psicologia Organizacional e do Trabalho. Atualmente, é psicóloga organizacional em empresa privada, com atividades relacionadas à seleção e retenção de talentos, ao treinamento, desenvolvimento e à saúde do trabalhador.

Nilva Lúcia Rech Stedile: Pós-doutora ICICT/Fiocruz. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Pesquisadora no corpo permanente, do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas e Sociais, na Universidade de Caxias do Sul (UCS), e no Grupo de Pesquisa CNPq Cultura Política e Políticas Públicas e Sociais. Professora na Área do Conhecimento de Ciências da Vida e do Mestrado Profissional em Engenharias e Ciências Ambientais na UCS. *E-mail:* nlrstedi@ucs.br

Raquel Furtado Conte: Pesquisadora e professora no corpo permanente do Programa de Pós-Graduação, no Mestrado em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul/Capes. Doutora no Programa de Diversidade e Inclusão Social/Feevale (2018). Mestra em Psicologia do Desenvolvimento, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1999). Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (1992). Professora adjunta, na Universidade de Caxias do Sul, curso de Psicologia. Membro do Grupo de Estudos Psicologia e Estudos de Gênero da ANPEPP. É psicóloga clínica e atua nas seguintes áreas: intervenções clínicas e programas de atendimento comunitário, psicologia do desenvolvimento humano, violência e gênero.

Rossane Frizzo de Godoy: Doutora em Ciências Pneumológicas (UFRGS). Mestra em Ciências do Movimento Humano (UFRGS). Especialista em Psicoterapias Humanístico-Existenciais: Logoterapia (PUC-RS). Membro no corpo permanente do Núcleo de Pesquisa em Intervenções da Psicologia (UCS). Professora adjunta na Área das Humanidades e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Mestrado profissional na UCS. *E-mail:* rfgodoy@ucs.br

Silvana Regina Ampessan Marcon: Psicóloga, educadora, pesquisadora e consultora em Psicologia das Organizações e do Trabalho e Gestão de Pessoas. Mestra em Administração – Recursos Humanos (UFRGS). Doutora em Psicologia (UFSC), com ênfase em organizações, trabalho e aprendizagem. É docente na Universidade de Caxias do Sul (UCS), nos cursos de Graduação, *Lato Sensu* e *Stricto Sensu*. Ocupou cargo de gestão na UCS de 2004 a 2014 (Chefe de Departamento e Direção de Centro). Executou atividades na Assessoria de Planejamento e Orçamento – Setor de Avaliação

Institucional de 2014 a 2020. Atualmente, é coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Mestrado Profissional e atua no Centro de Inovação e Tecnologias Educacionais da UCS; membro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia.

Tânia Maria Cemin: Psicóloga clínica. Formação em Psicanálise – IEPP. Mestre e Doutora em Psicologia do Desenvolvimento, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente e pesquisadora no curso de Graduação em Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

Tatiana Perin: Mestranda no Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Psicologia –, da Universidade de Caxias do Sul/Capes. Especialista na Relação pais/bebês pelo Instituto de Terapias Integradas de Porto Alegre (Itipoa). Graduada em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul. Atua como Psicóloga clínica, no atendimento a adultos, adolescentes e pais/bebês.

Vania B. M. Herédia: Professora titular na Área das Humanidades. Professora no Programa de Pós-Graduação em História da UCS. Coordena o Grupo de Pesquisa Estudos do Envelhecimento no Diretório do CNPq. É presidente do Departamento de Gerontologia da Sociedade Brasileira de Geriatria em Gerontologia (2018-2021).

Verônica Bohm: Professora na Área das Humanidades. Professora no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional de Psicologia da UCS. Pesquisadora no Grupo de Pesquisa Estudos do Envelhecimento no Diretório do CNPq. Especialista em Gerontologia, pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

William Macedo Fiuzza: Mestrando em Psicologia, na Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental, pelo Instituto Catarinense de Terapias Cognitivas. Psicólogo clínico formado pela UCS e idealizador do Programa Supere o Medo de Dirigir. *E-mail:* fiuzawm@gmail.com

A Universidade de Caxias do Sul é uma Instituição Comunitária de Educação Superior (ICES), com atuação direta na região nordeste do estado do Rio Grande do Sul. Tem como mantenedora a Fundação Universidade de Caxias do Sul, entidade jurídica de Direito Privado. É afiliada ao Consórcio das Universidades Comunitárias Gaúchas - COMUNG; à Associação Brasileira das Universidades Comunitárias - ABRUC; ao Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras - CRUB; e ao Fórum das Instituições de Ensino Superior Gaúchas.

Criada em 1967, a UCS é a mais antiga Instituição de Ensino Superior da região e foi construída pelo esforço coletivo da comunidade.

Uma história de tradição

Em meio século de atividades, a UCS marcou a vida de mais de 100 mil pessoas, que contribuem com o seu conhecimento para o progresso da região e do país.

A universidade de hoje

A atuação da Universidade na atualidade também pode ser traduzida em números que ratificam uma trajetória comprometida com o desenvolvimento social.

Localizada na região nordeste do Rio Grande do Sul, a Universidade de Caxias do Sul faz parte da vida de uma região com mais de 1,2 milhão de pessoas.

Com ênfase no ensino de graduação e pós-graduação, a UCS responde pela formação de milhares de profissionais, que têm a possibilidade de aperfeiçoar sua formação nos programas de Pós-Graduação, Especializações, MBAs, Mestrados e Doutorados. Comprometida com excelência acadêmica, a UCS é uma instituição sintonizada com o seu tempo e projetada para além dele.

Como agente de promoção do desenvolvimento a UCS procura fomentar a cultura da inovação científica e tecnológica e do empreendedorismo, articulando as ações entre a academia e a sociedade.

A Editora da Universidade de Caxias do Sul

O papel da EDUCS, por tratar-se de uma editora acadêmica, é o compromisso com a produção e a difusão do conhecimento oriundo da pesquisa, do ensino e da extensão. Nos mais de 1000 títulos publicados é possível verificar a qualidade do conhecimento produzido e sua relevância para o desenvolvimento regional.



Conheça as possibilidades de formação e aperfeiçoamento vinculadas às áreas de conhecimento desta publicação acessando o QR Code:

ISBN 978-65-5807-104-4

