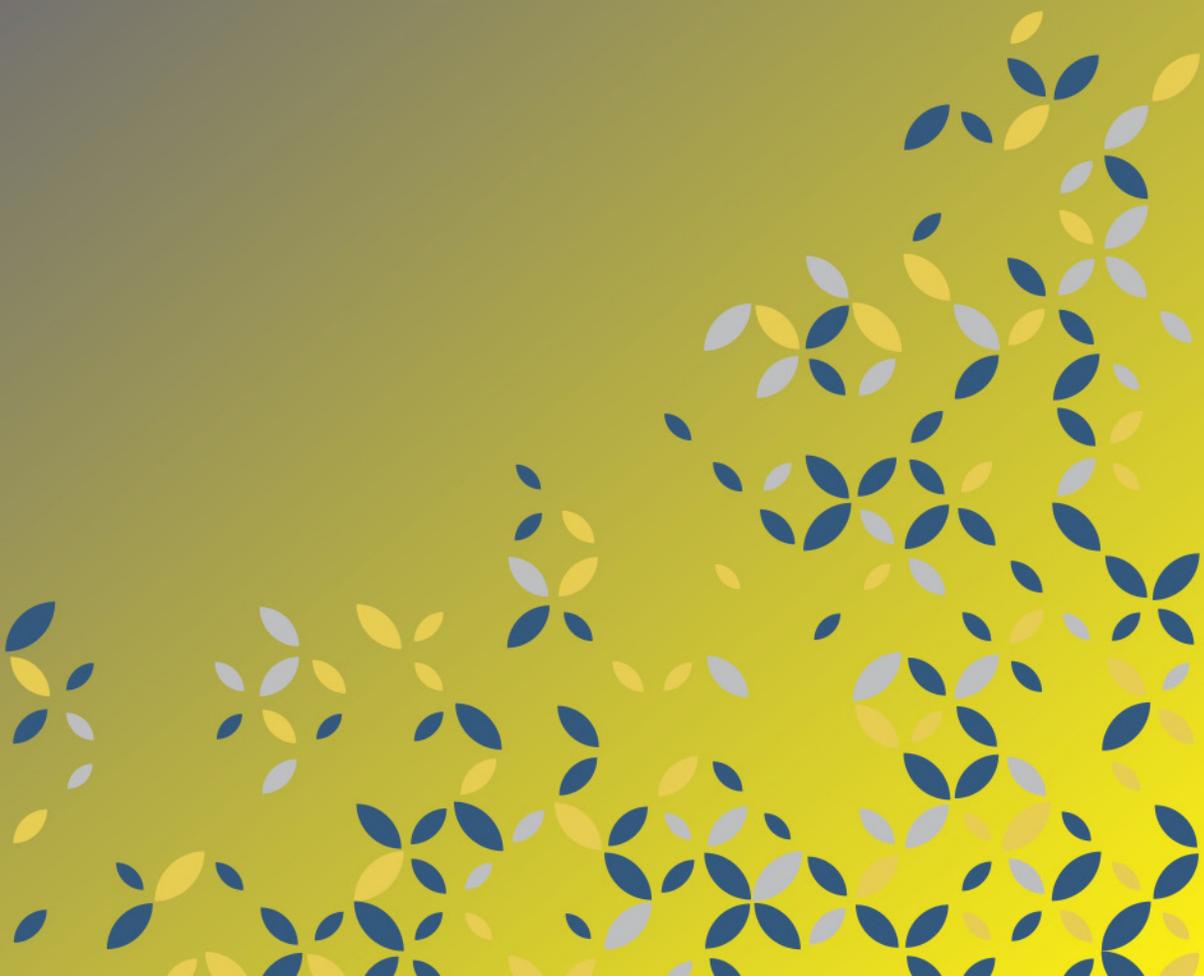


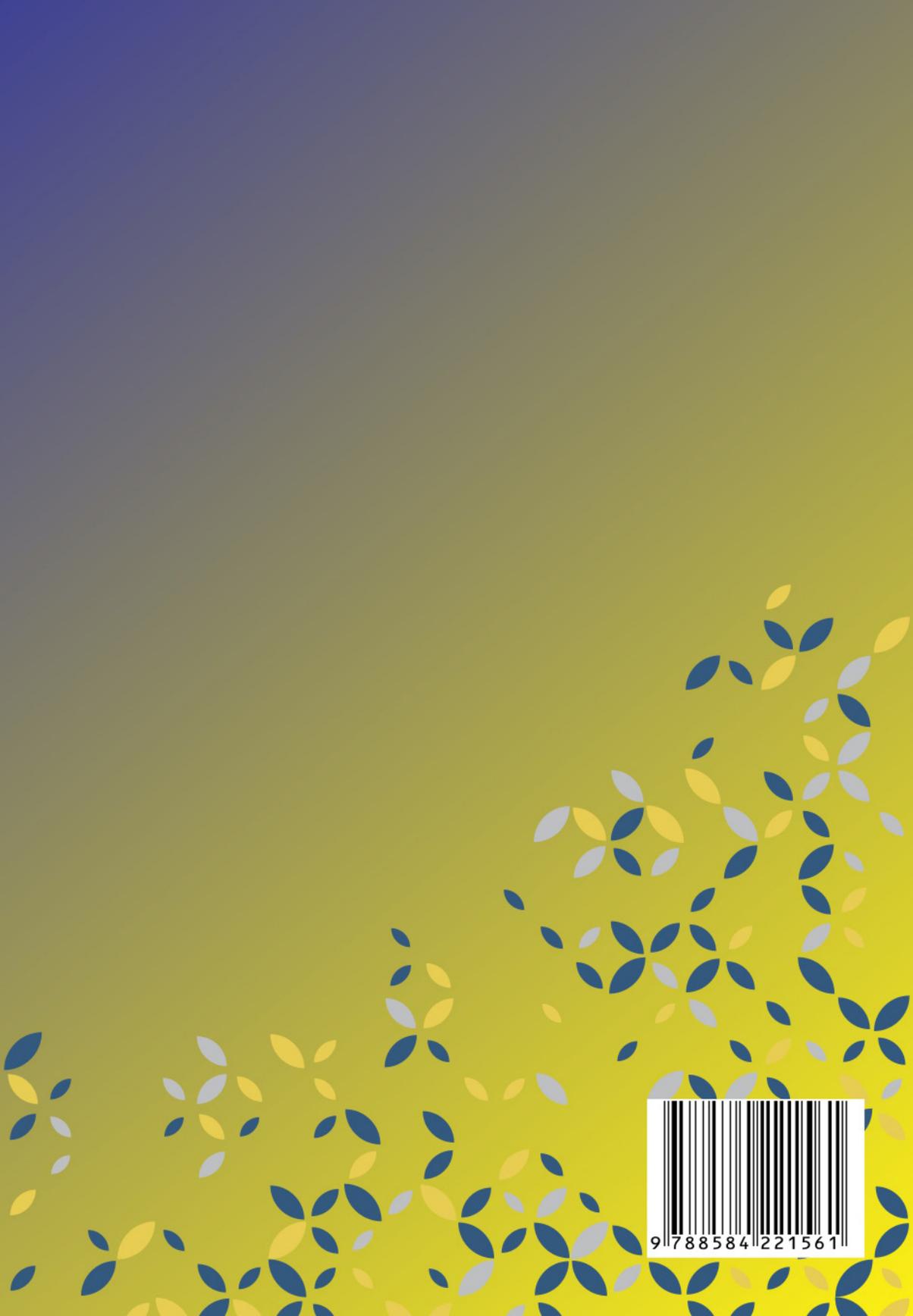


Editora Unoesc

Organizadora
Scheila Beatriz Sehnem

Psicologia e as Minorias





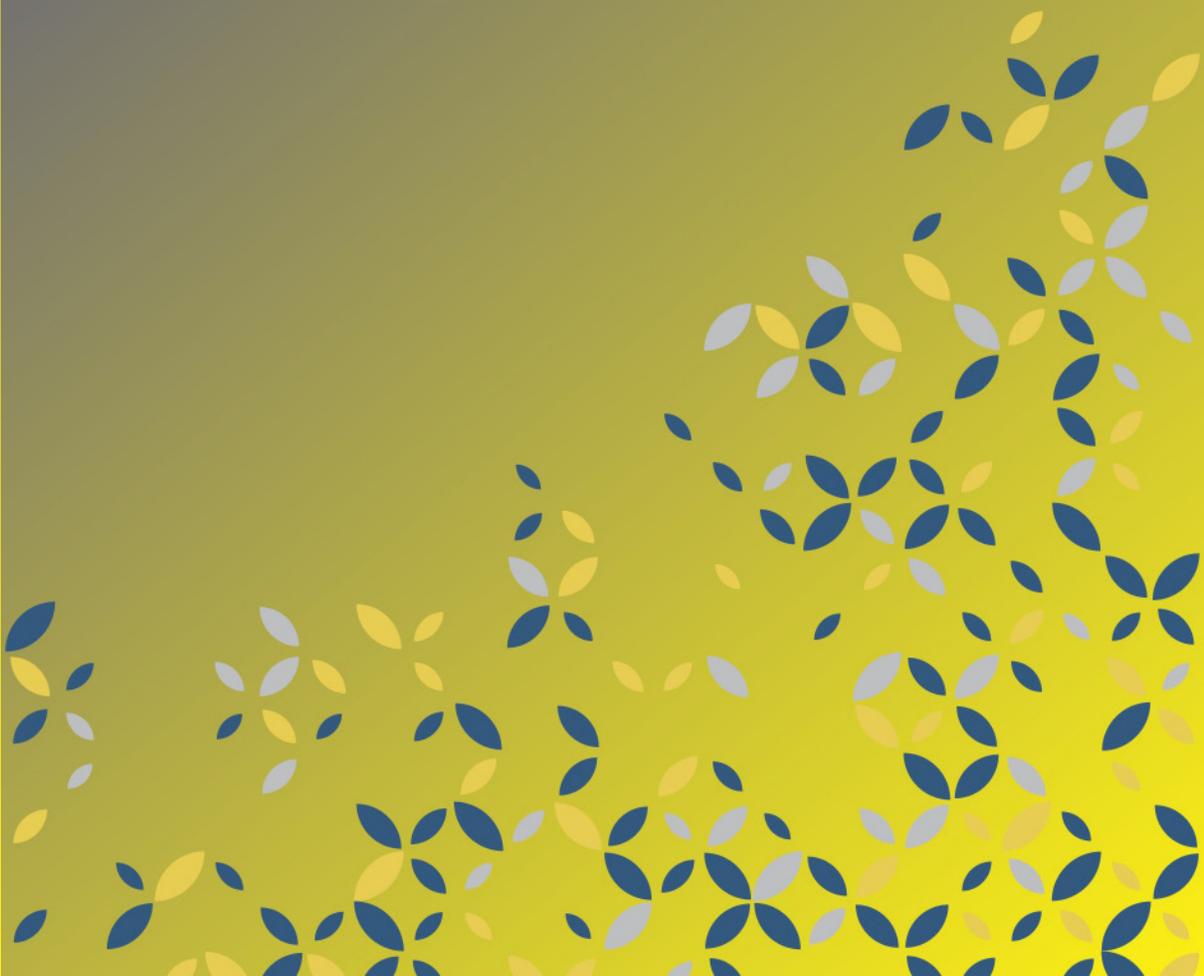
9 788584 221561



Editora Unoesc

Organizadora
Scheila Beatriz Sehnem

Psicologia e as Minorias



© 2017 Editora Unoesc
Direitos desta edição reservados à Editora Unoesc
É proibida a reprodução desta obra, de toda ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios, sem a permissão expressa da editora.
Fone: (55) (49) 3551-2000 - Fax: (55) (49) 3551-2004 - www.unoesc.edu.br - editora@unoesc.edu.br

Editora Unoesc

Coordenação
Débora Diersmann Silva Pereira - Editora Executiva

Copidesques: Bianca Regina Paganini, Caren Scalabrin, Gilvana Toniéolo, Giovana Patrícia Bizinela
Projeto Gráfico e capa: Simone Dal Moro

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

P974	Psicologia e as minorias / organizadora Scheila Beatriz Sehnem – Joaçaba: Editora Unoesc, 2017. 312 p.
	ISBN 978-85-8422-156-1 Acesso: World Wide Web
	1. Psicologia. 2. Minorias I. Sehnem, Scheila Beatriz, (org.)
	CDD 150

Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc

Reitor
Aristides Cimadon

Vice-reitores de *Campi*
Campus de Chapecó
Ricardo Antonio De Marco
Campus de São Miguel do Oeste
Vitor Carlos D'Agostini
Campus de Videira
Ildo Fabris
Campus de Xanxerê
Genesio Téo

Pró-reitor de Graduação
Ricardo Marcelo de Menezes

Pró-reitor de Pesquisa, Pós-graduação e Extensão
Fábio Lazzarotti

Diretora Executiva da Reitoria
Lindamir Secchi Gadler

Conselho Editorial

Fabio Lazzarotti
Débora Diersmann Silva Pereira
Andréa Jaqueline Prates Ribeiro
Jovani Antônio Steffani
Eliane Salete Filippim

Carlos Luiz Strapazon
Marilda Pasqual Schneider
Claudio Luiz Orço
Maria Rita Nogueira
Daniele Cristine Beuron

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
PREFÁCIO	7
ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI	11
Camila de Borba Rossa, Scheila Beatriz Sehnem, Ana Paula Rosa	
DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO: EXPERIÊNCIAS RELACIONADAS À VIOLÊNCIA E RESILIÊNCIA	39
João Tomaz dos Santos Neto, Scheila Beatriz Sehnem	
EXPECTATIVAS DE FAMILIARES DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA EM RELAÇÃO AO TRANSTORNO	87
Jaine Camargo da Silva, Jorgiana Baú Mena Barreto	
INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	121
Dagmar Bittencourt Mena Barreto, Jorgiana Bau Mena Barreto, Karina Quioca	
MULHERES AGRICULTORAS CONTEMPORÂNEAS: UMA QUESTÃO DE GÊNERO	155
Ana Paula Domingues Picolotto, Ana Patrícia A. V. Parizotto	
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: QUEM SÃO AS VÍTIMAS AGREDIDAS POR SEUS PARCEIROS?	201
Giovana Roman, Dagmar Bittencourt Mena Barreto	

**O OLHAR DO PROFISSIONAL QUE TRABALHA COM JOVENS
INFRATORES: O ATENDIMENTO EM UM CONTEXTO
SOCIOEDUCATIVO EM MEIO ABERTO..... 225**

Macleise Trento, Dagmar Bittencourt Mena Barreto

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE DEPENDENTES QUÍMICOS SOBRE O
TRABALHO PARA SUA REABILITAÇÃO SOCIAL APÓS INTERNAÇÃO
POR DIAGNÓSTICO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA..... 247**

Rafaela Aparecida Baggio, Marilda Saccol

SAÚDE MENTAL DAS DETENTAS..... 283

Juliane Mattos da Rosa, Scheila Beatriz Sehnem

APRESENTAÇÃO

Psicologia e as Minorias é uma publicação do curso de Psicologia da Unoesc – Campus de Joaçaba.

O Curso de Psicologia da Unoesc foi instalado no Campus Joaçaba em 1994 e, desde então, tem o cuidado de articular as práticas universitárias, a partir do tripé pesquisa, extensão e ensino, pois acredita que respeitando essas funções básicas do ensino superior, será possível, enquanto curso, mudanças significativas nos processos de ensino e aprendizagem, construídas a partir de um conhecimento socialmente elaborado e contextualizado.

Neste contexto, muitos foram os trabalhos produzidos e documentados ao longo da existência do curso em questão, com o objetivo de proporcionar ao acadêmico, intervenções na e sobre a realidade, objetivando um fazer vinculado à prática social, que pudesse gerar novos fazeres saberes em Psicologia.

Nesse ano de 2017, o Corpo Docente e Discente do Curso, em parceria com a Coordenação do Curso, lança o e-book *Psicologia e as Minorias*, com material oriundo de trabalhos acadêmicos, que promovem reflexões que contribuem, efetivamente, para o aprofundamento das questões concernentes à Psicologia.

Essa publicação representa a consolidação do Curso de Psicologia da Unoesc – Campus de Joaçaba, que transcende o discurso e usufrui de uma prática real, contextualizada e interdisciplinar.

Scheila Beatriz Sehnem
Organizadora

PREFÁCIO

O que é bom? Tudo aquilo que eleva no homem o sentimento de poder, a vontade de poder, o próprio poder. O que é ruim? Tudo aquilo que fortalece a fraqueza. O que é felicidade? É o sentimento que aumenta o poder, a satisfação de um problema superado (Nietzsche).¹

Lembro-me muito bem das horas dedicadas para construir o curso de Psicologia da Unoesc, no início dos anos 90. Helder Baruffi e Luiz Carlos Lückmann fizeram parte, inicialmente, e Katia Frizzo foi sua primeira coordenadora e mentora da construção do curso, até a formação de várias turmas. Recordo-me de cada encontro, do início do curso com aulas no período matutino. Tudo era muito difícil naquela época, sobretudo, em relação ao quadro docente, à produção do conhecimento, às atividades de extensão. Foram momentos muito ricos que possibilitaram construir as bases para transformar o que o curso é, atualmente.

Recordo-me de que o projeto pedagógico possibilitava formar o Psicólogo com três habilitações específicas: Clínica, Educacional e Organizacional. O ambiente social da época, passados mais de vinte anos, era mais lento, mas carregado de perspectivas com o surgimento das novas tecnologias, sobretudo, da Internet e do celular. Adiantavam-se perspectivas e faziam-se conjecturas de futuro, com o objetivo de preparar aqueles profissionais no sentido de auxiliar o ser humano a enfrentar as frustrações da realidade da vida.

O pensamento retirado de Nietzsche, acima, reflete um pouco a trajetória do curso de Psicologia. Hoje, o quadro docente é melhor, as estruturas

¹ NIETZSCHE, Friedrich W. L'Anticristo. Santarcangelo di Romagna: Gruppo Editoriale SrL, 2010. P. 5

são mais adequadas, a condição científica mais arejada e estruturada para produzir conhecimento. Enfim, há mais poder que facilita tomadas de decisão para melhorar a formação do psicólogo e produzir conhecimento adequado que induz a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Esse compêndio organizado e coordenado pela professora Scheila Beatriz Sehnem, atual coordenadora do curso de Psicologia, apresenta, de forma clara e objetiva, diversas reflexões que resultam do trabalho científico exaustivo dos docentes, estudantes e do fruto dos diversos encontros de discussão com tantos outros profissionais. Desejo, portanto, dizer que é uma honra poder expressar algumas palavras nesse brilhante trabalho que é composto por vários e diferentes artigos que, necessariamente, implicam questionamentos sobre a realidade prática da vida humana.

O primeiro deles, discute a questão do adolescente em conflito com a norma. Nele, as autoras Camila de Borba Rossa, Scheila Beatriz Sehnem e Ana Paula Rosa, mostram como “a violência vem crescendo consideravelmente no Brasil, e os índices apontam que o número de adolescentes envolvidos em atos infracionais vem crescendo consideravelmente”. Citando variadas fontes apontam que o adolescente, ávido de buscar sua identidade (poder), deseja libertar-se do mundo dependente e criar novas formas de vida e, portanto, confronta e conflita com as diversas formas de organização social e de grupos.

Um segundo artigo discorre sobre a questão da diversidade sexual e de gênero: experiências relacionadas à violência e resiliência. Nele, João Tomaz dos Santos Neto e Scheila Beatriz Sehnem discutem a violência urbana que, no Brasil, tem feito milhares de vítimas, atingindo, de modo mais elevado, os grupos vulneráveis e estigmatizados pela sociedade. Dentre esses grupos estão os gays, lésbicas, bissexuais, transexuais, transgêneros e travestis (LGBT).

Um terceiro artigo reflexiona a respeito das expectativas de familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia em relação ao transtorno. Jaine Camargo da Silva e Jorgiana Baú Mena Barreto abordam o conhecimento, a percepção e as expectativas dos familiares dos portadores de esquizofrenia e apontam para a importância de o paciente e o cuidador terem informações a respeito da doença e de seus efeitos como maneira de encaminhar adequado tratamento e socialização.

Importante tema sobre a inclusão e acessibilidade de pessoas com deficiência: uma revisão interativa da literatura, apresentado por Dagmar Bittencourt Mena Barreto, Jorgiana Bau Mena Barreto e Karina Quioca faz uma análise acurada referente ao processo de inclusão de pessoas com deficiência no Estado de Santa Catarina. Porém, de modo muito claro, o compêndio traz para discussão, também, o tema sobre as mulheres. O artigo "mulheres agricultoras contemporâneas: uma questão de gênero", por Ana Paula Domingues Picolotto e Ana Patrícia A. V. Parizotto, faz importante relato a respeito da vida da mulher no contexto agrícola, buscando compreender a questão da vida da mulher agricultora. Outro estudo sobre a mulher, no compêndio, é relatado por Giovana Roman e Dagmar Bittencourt Mena Barreto sobre o problema das "mulheres vítimas de violência: quem são as vítimas agredidas por seus parceiros. No artigo, faz-se uma análise da violência a partir da concepção de família, sobretudo, em relação ao poder do homem em comandar o lar, além de analisar a questão da violência sob um ponto de vista histórico e jurídico.

Importante estudo, também, refere-se ao "olhar do profissional que trabalha com jovens infratores: o atendimento em um contexto socioeducativo em meio aberto". Nele, Macleise Trento e Dagmar Bittencourt Mena Barreto questionam como o poder público, por seus órgãos e diversos agentes, deve

prestar atendimento especializado aos adolescentes em conflito com a lei. Por outro lado, Rafaela Aparecida Baggio e Marilda Saccol discorrem sobre a representação social de dependentes químicos referente ao trabalho para sua reabilitação social após a internação por diagnóstico de dependência química. Além disso, Juliane Mattos da Rosa e Scheila Beatriz Sehnem discorrem quanto à saúde mental das detentas. Levantam, no contexto da realidade social das detentas, o direito fundamental à saúde, nem sempre garantido, apesar da prescrição no ordenamento jurídico brasileiro.

Por derradeiro, ao manifestar a honra de fazer esta apresentação simples, quero destacar a importância para o desenvolvimento da ciência, a qualificação profissional, a melhoria da qualidade do ensino e da universidade, que os conhecimentos produzidos no âmbito da academia, como resultado das pesquisas, sejam amplamente divulgados em todas as formas de comunicação. Parabenizo a professora Scheila Beatriz Sehnem pela coordenação do compêndio e a todos os articulistas pela especial e séria provocação.

Aristides Cimadon
Reitor da Unoesc

ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

Camila de Borba Rossa¹

Scheila Beatriz Sehnem²

Ana Paula Rosa³

1 INTRODUÇÃO

A violência vem crescendo consideravelmente no Brasil, e os índices apontam que o número de adolescentes envolvidos em atos infracionais vem crescendo consideravelmente. Uma pesquisa realizada pelo Instituto de Política Econômica Aplicada (IPEA), com base em denúncias apresentadas em 2013 pelo Ministério Público em todo o País, aponta que os atos infracionais envolvendo delitos praticados por maiores e menores de idade mostra que os menores respondem por menos de 10%. Nos crimes contra a vida, os menores representam 8% de todas as representações por ato infracional feitas pelo Ministério Público (CORDEIRO; PASSOS, 2015).

Perante o Estatuto da Criança e do adolescente (BRASIL, 1990) “considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.” Esse período da vida, situado entre a infância e a fase adulta, é considerado condição peculiar do indivíduo em desenvolvimento; adolescentes são sujeitos destinatários de proteção integral (VOLPI, 1999).

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; camilah.50@hotmail.com

² Mestre em Educação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; Psicóloga; scheila.sehnem@unoesc.edu.br

³ Especialista em Avaliação Psicológica pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; Psicóloga; ana.rosa@unoesc.edu.br

Nessa etapa ocorrem mudanças cognitivas, físicas e sociais ocorrem com maior intensidade. Para Campos (2011, p. 31), além dos fatores biológicos, a adolescência é influenciada pelos ambientes familiar, social e cultural em que o indivíduo se desenvolve. Entende-se que a identidade se desenvolve durante todo o ciclo vital, mas é no período da adolescência que ocorrem as transformações mais significantes. A preocupação com a identidade torna-se mais consciente e intensa, destacando-se a maturação biológica, o desenvolvimento cognitivo alcançado e as demandas sociais para comportamentos mais responsáveis (ZACARÉS, 1997 apud SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2003).

A busca por identidade e pertencimento a algum grupo é um fator que faz o adolescente, por vezes, entrar em conflito com a família para desenvolver a imagem que irá passar para a sociedade. Conforme Campos (2011, p. 65),

Libertar-se dos laços afetivos e de dependência da família, para ingressar em outros grupos, constitui fonte de grandes apreensões, porque a certeza da segurança e apoio encontrados no lar vai ser abalada pela insegurança da integração em outros grupos, onde precisa conquistar seu status.

Considerando esse período de descobertas e troca de experiências, Franco, Kovács e Carvalho (2011, p. 25) descrevem-no como uma fase de perdas e ganhos, como a perda da criança e o surgimento do adolescente; esse é um período de escolhas que envolve ganhos e perdas, um período em que o adolescentes podem experimentar tudo e, por meio dessas experiências, alguns adolescentes se colocam em risco, inclusive de morte, citando como exemplo os esportes radicais, as relações amorosas, muitas vezes, sem proteção, ficando vulneráveis a riscos atuais, como AIDS, gravidez

precoce, drogas, a vivência da plenitude e o risco de morte por overdose ou assassinato pelo tráfico. Os adolescentes em conflito com a lei, estão passando por esse período de descobertas e maior independência e, muitas vezes, colocam-se em situações de riscos e vulnerabilidade, como os citados anteriormente. Essa necessidade de se identificar com os outros é tão grande que procura encontrar os grupos sem a ajuda dos adultos e, até mesmo, sem a aprovação deles (CAMPOS, 2011, p. 66).

A vulnerabilidade vinculada a essa fase de desenvolvimento também se estende às condições socioambientais em que o adolescente está inserido, aproximando-o de situações de risco em razão da desigualdade social, que atinge não somente municípios do Meio-Oeste de Santa Catarina, mas o País como um todo. A desigualdade social é, definitivamente, uma das causas agravantes da criminalidade, principalmente, quando se trata da disparidade de renda que existe no País e o déficit de oportunidades disponibilizadas à população de maneira geral (MENDONÇA; LOUREIRO; SACHSIDA, 2003).

Conhecendo tal período, suas necessidades e singularidades, a doutrina de Proteção Integral estabelece, essencialmente, que é responsabilidade da sociedade, do Estado e da família a garantia dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes, para que cresçam e construam suas identidades em condição de autonomia progressiva (CRAIDY; LAZZAROTTO; OLIVEIRA, 2012). Quando ocorrem violações de direitos e situações de transgressão desses indivíduos em fase de desenvolvimento, o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n. 8.069/1990 – propõe que adolescentes autores de atos infracionais sejam responsabilizados, seguindo a regulamentação proposta, podendo ser aplicadas as seguintes medidas: a) advertência; b) obrigação de reparar o dano; c) prestação de serviços à comunidade; d) liberdade assistida; e) inserção em regime de semiliberdade;

f) internação em estabelecimento educacional (ROSSATO; LÉPORE; SANCHES, 2014). Mais recentemente, foi instituída a Lei n. 12.594/2012, que trata do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), caracterizado como o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios de caráter jurídico, político e pedagógico, que envolve desde o processo de apuração do ato infracional até a execução da medida socioeducativa. Nesse viés, o referido Sistema reafirma a diretriz do Estatuto da Criança e do Adolescente sobre a natureza pedagógica da medida socioeducativa e aponta para a importância de estabelecer medidas em meio aberto (prestação de serviço à comunidade e liberdade assistida) em detrimento das restritivas da liberdade (semiliberdade e internação), as quais devem ser usadas em caráter de excepcionalidade. Essa estratégia visa minimizar as sequelas de restrição de liberdade aos adolescentes, buscando novos horizontes e possibilidades (SINASE, 2014).

Nesse mesmo contexto, dados publicados pelo Conselho Federal de Psicologia trazem à tona a realidade da assistência sobre essa demanda no Brasil. O perfil desses adolescentes confunde-se com o de grupos ditos vulneráveis socialmente, marginalizados em relação a políticas públicas e ao acesso a condições dignas de vida, em razão de fatores históricos, culturais e estruturais (MONTE et al., 2011). Dados relativos ao atendimento socioeducativo mapeados no País revelam ainda que cerca de 7% dos adolescentes autores de atos infracionais são analfabetos e, aproximadamente, 71% não concluíram o ensino fundamental; ainda, apenas 3,96% desses adolescentes sob medida socioeducativa concluíram o ensino fundamental (LEAL; JÚNIOR, 2003).

No caso dos adolescentes em conflito com a lei, é essencial que o planejamento de políticas públicas ou de programas sociais voltados a eles considere suas necessidades e realidades (ALVES et al., 2009).

2 ADOLESCÊNCIA E OS ATOS INFRACIONAIS

Ao discutir-se a respeito de atos infracionais cometidos por adolescentes, toca-se em um âmbito ainda pouco conhecido pela população de modo geral, a qual considera o adolescente infrator um criminoso inimputável. A impunidade é confundida com inimputabilidade, dando a ideia errônea de que os jovens ficam impunes ou não são responsabilizados pelos seus atos. A visão de impunidade do jovem decorre de uma interpretação equivocada do ECA e do desconhecimento do que se passa no cotidiano (SILVA, 2008).

Compreender as motivações que arrastam os jovens para a criminalidade parece ser um dos desafios mais urgentes para a superação da situação na qual eles se encontram. O conhecimento sobre quais fatores de risco ou de proteção influencia ou protege jovens de apresentar comportamentos agressivos, e sobre como tais fatores poderiam acarretar em infrações à lei ou diminuí-las, é fundamental para se propor projetos de intervenção e prevenção (GALLO; WILLIAMS, 2005).

Considerando esses fatores de risco para a conduta infracional, é possível dividi-los em fatores de natureza biológica ou de natureza ambiental. Tal divisão é apenas didática, uma vez que esses dois conjuntos de variáveis não são naturalmente exclusivos e, sim, interagem de forma a multideterminar a conduta. É importante considerar que o comportamento humano não é determinado por um simples conjunto de variáveis, mas multideterminado por relações complexas entre variáveis biológicas e ambientais (GALLO; WILLIAMS, 2005).

É importante destacar que a desestruturação de uma família, seja pelo divórcio, pela morte de algum membro, seja por razões socioeconômicas,

pela ação direta da pobreza ou pela baixa escolaridade, não é um fenômeno que, por si só, leva à drogadição. Mas a ausência de afetividade dentro de um sistema familiar, esta sim é a grande responsável por fenômenos, como a drogadição e as práticas infracionais, pois a única coisa impossível de ser substituída na vida das pessoas é o amor (KALINA et al., 1999).

A partir disso, constata-se a importância da caracterização da demanda de atendimento socioeducativo, com o objetivo de contribuir para a solidificação do atendimento especializado e possibilitar o desenvolvimento de políticas sociais que possam diminuir o envolvimento do adolescente com a prática ilícita, garantindo-lhe oportunidade de acesso aos serviços das políticas públicas. Este trabalho foi elaborado a partir de materiais que não receberam tratamento analítico, caracterizando-se como uma pesquisa documental restrita à análise de documentos, a fim de descrever e analisar o perfil sociodemográfico dos adolescentes em conflito com a lei, bem como o perfil infracional dessa demanda. Foram examinadas as informações sobre o atendimento socioeducativo no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), de um município do Meio-Oeste catarinense, referente aos anos de 2011 a 2015, que constituem aproximadamente 30 prontuários de atendimento por ano, totalizando 149 prontuários.

3 O ADOLESCENTE INFRATOR

Os adolescentes em conflito com a lei são rejeitados pela família, pela escola, pelo mundo do trabalho e pelas instituições de modo geral. Por isso, eles criam uma nova realidade, com seu próprio código, que corresponde à vida delinquente. Suas carências afetivas ou seus desvios de personalidade estão relacionados com a vida que tiveram: seu lugar na família, com uma mãe ambivalente (ora o supervaloriza, ora o desvaloriza) e um pai ausente ou

muito autoritário, com atos repreensivos, às vezes imperceptíveis ou muito fortes, mas sempre inadequados (PEREIRA; SUDBRACK, 2008). A tabela a seguir retrata a idade em que há maior envolvimento com a criminalidade por parte dos adolescentes em conflito com a lei do referido município:

Tabela 1 – Faixa etária dos adolescentes envolvidos com atos infracionais

Faixa etária	2011	2012	2013	2014	2015	Total/idade
12	1	0	0	0	0	1
13	0	1	0	0	0	1
14	2	1	0	0	0	3
15	2	2	1	3	1	7
16	9	6	3	4	6	28
17	9	2	6	7	8	32
18	3	2	6	7	4	22
19	3	7	7	9	5	31
20	0	2	3	3	5	13
21	2	4	1	1	1	9
Total/ano	31	27	27	34	30	

Fonte: os autores.

Faz-se necessário esclarecer que, conforme regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente, os jovens que cometem crimes ou contravenções são imputados e devem cumprir a medida socioeducativa até a faixa etária dos 21 anos, conforme demonstra a Tabela 1. Frequentemente o ato infracional ocorre antes dos 18 anos, contudo, a demora na execução da sentença faz com que esses adolescentes sejam encaminhados ao órgão responsável posteriormente à data da transgressão.

A coleta de dados possibilitou a constatação de que a maior incidência de crimes ou contravenções realizadas por adolescentes ocorre na faixa etária de 16 a 18 anos, havendo uma maior vulnerabilidade nesse determinado período. Durante a adolescência, faixa compreendida entre 12 e 18 anos, o

ego se apresenta instável e vulnerável às pressões pulsionais e às influências externas, e o indivíduo fica altamente suscetível às influências dos fenômenos sociais, momentos oportunos para a incorporação de valores, adequados ou não a uma relação construtiva dentro da sociedade (LEVISKY, 2002).

A transgressão seria um pedido de limite e de lei, um espaço necessário para que o adolescente encontre o impedimento para suas atuações e, com esta, o seu espaço social e visibilidade. Ainda, na vivência da adolescência ele se vê diante de uma crise entre a própria imagem e a imagem que os outros fazem dele. Viver essa crise o leva a se deparar com novos valores, novas formas de pensamento e novos desafios que a cultura e a sociedade impõem a ele. Nesse contexto, é comum que transgressões, rebeldias e atos delinquentiais aconteçam como forma de testarem a si próprios e ao mundo (AMPARO et al., 2012).

As condutas delituosas do agir também remetem à violência interna, que essencialmente demanda um trabalho de canalização e de elaboração simbólica e coloca em foco a vulnerabilidade da adolescência (AMPARO et al., 2012). Os adolescentes que cometem alguma infração, em sua grande maioria, têm muitos de seus direitos negados pela sociedade, principalmente os direitos à segurança, à alimentação, à saúde, ao lazer e à educação (ALVES et al., 2009). A população infantojuvenil constitui um dos segmentos mais prejudicados pelos problemas socioeconômicos e culturais do País. A face repressiva do Estado é quase a única que esses jovens conhecem, visto que a violência organizada dos grupos de narcotráfico lhes possibilita realizar seus sonhos de afirmação, heroísmo e consumo, possibilitando vantagens imediatas (GALLO; WILLIAMS, 2005).

Cabe-nos destacar ainda que crescer em comunidades pobres é um fator de risco para a inserção de jovens à criminalidade. Assaltos e roubos são

duas vezes mais prováveis entre adolescentes pobres do que entre adolescentes infratores de classe média. Contudo, apesar de reconhecidamente ser um forte estressor para danos ao desenvolvimento humano, isoladamente não leva à ocorrência de comportamentos infratores (GALLO; WILLIANS, 2005).

Todavia, os atos infracionais praticados por jovens, não somente são cometidos por aqueles que estão em nível de pobreza, mas também alcançam os jovens da classe média e de alta escolaridade. Pesquisas demonstram que, no Estado de São Paulo, seis mil adolescentes infratores estão na faixa etária entre 12 e 18 anos incompletos. Os números mostram, ainda, que há uma participação da classe mais abastada na prática de atos ilícitos, sendo essa violência sintoma de uma sociedade que passa por transformações em suas raízes, como na família, na escola, nas relações humanas e na política. São jovens, cujos pais supriram as necessidades materiais de seus filhos, porém não conseguiram preencher as emocionais, tornando a vida, para eles, sem valor, banalizando o respeito ao próximo à medida que satisfazem seus interesses pessoais. Assim, sem ideais, a vida tende a perder seu significado, pois tais referências são importantíssimas na formação de paradigmas, acordos morais e valores pessoais; assim como no desenvolvimento da identificação social (SANTOS; SILVEIRA, 2008).

Há de se considerar o não envolvimento de adolescentes com a criminalidade na faixa etária entre 12 e 15 anos a partir do ano de 2012, possivelmente em razão das políticas públicas vinculadas e aprimoradas para amparar e orientar jovens em possíveis áreas de risco no município; também em razão da formação continuada dos profissionais que, a partir de 2011, já notavam a necessidade advinda dessa demanda, favorecendo assim a diminuição do cometimento de atos infracionais neste período.

Abordar a relação gênero e criminalidade faz-se necessária nesta pesquisa, a qual vem destacada na Tabela a seguir:

Tabela 2 – Relação entre gênero e a criminalidade

Gênero	2011	2012	2013	2014	2015	Total/gênero
Feminino	5	2	3	3	3	15
Masculino	26	25	25	32	27	134
Total/ano	31	27	27	34	30	

Fonte: os autores.

Sob a ótica das relações de gênero, evidencia-se que o envolvimento está relacionado às relações construídas historicamente, incorporadas pelo meio social, em que a maior ocorrência constatada se encontra no sexo masculino, com uma média de 86%, enquanto no sexo feminino o percentual é de, aproximadamente, 14%, conforme apresenta a análise da Tabela 2. As relações e identificações de gênero demonstram que persistem na sociedade contemporânea padrões construídos que ditam comportamentos esperados de homens e mulheres, principalmente quando são projetadas expectativas que tendem a moldar e modelar os comportamentos e as atitudes baseadas em relações de superioridade e agressividade ao homem e à mulher, pelo realce da submissão e pacificidade perante o sexo masculino (SOARES; ASSUNÇÃO, 2011).

A pesquisa realizada por D'Agostini (2006, p. 88), também relacionada a gênero, aponta que 90% dos procedimentos que tramitam junto ao Juizado da Infância e Juventude, relativos aos atos infracionais, são cometidos por sujeitos do gênero masculino e apenas 10% do gênero feminino. As motivações que levam ao ato infracional parecem ser mais entranhadas no modo de ser masculino do que no feminino. Os homens parecem gostar mais dos desafios. O patriarcado, herança histórico-cultural centrada no poder do homem, leva os meninos a serem mais arrojados que as meninas (D'AGOSTINI, 2008).

A realidade escolar dos adolescentes é outra variável que precisa ser observada quando se trata de caracterizar esses sujeitos.

Tabela 3 – Grau de Escolaridade dos Adolescentes Infratores

Escolaridade	2011	2012	2013	2014	2015	Total/ escolaridade
Ensino Fundamental incompleto	28	25	26	30	24	135
Ensino Médio incompleto	3	2	0	4	5	14
Ensino Médio completo	0	0	1	0	1	2

Fonte: os autores.

Percebe-se que na grande maioria dos casos atendidos no CREAS do município pesquisado há abandono escolar, prioritariamente, no ensino fundamental. No Brasil, a situação de baixa escolaridade do adolescente em conflito com a lei, assim como os dados apresentados na Tabela 3, replicam os dados da América do Norte: quase a totalidade dos adolescentes que estão cumprindo alguma medida socioeducativa abandonou os estudos muito cedo. A evasão escolar deve-se à ineficácia dos métodos educacionais em sua totalidade, por falhar em ensinar as habilidades acadêmicas necessárias, e, também, à exclusão social por parte dos colegas e professores da escola. Por serem tachados de alunos problemáticos, colegas agressivos e outros estereótipos estigmatizantes, tais adolescentes evadem-se das escolas e preferem assumir a “identidade do bandido” (PEREIRA; MESTRINER, 1999).

Alguns pesquisadores acreditam que um alto nível intelectual atua como fator de proteção, auxiliando jovens de alto risco a não se engajar em atividades delituosas. Os adolescentes com baixo nível intelectual têm maior probabilidade de praticar crimes mais violentos do que jovens com maior escolaridade. Mais de 80% dos jovens custodiados na América do Norte são funcionalmente iletrados (MEICHENBAUM, 2001 apud GALLO; WILLIANS, 2008).

Sabe-se, também, que a maioria dos jovens que pratica delitos provém de camadas minoritárias: os adolescentes em conflito com a lei caracterizam-se, segundo os estudos de interação social, como pessoas com sérias deficiências em habilidades sociais e em resolução de problemas, bem como pessoas que sofrem de sentimento de inferioridade, mantendo-se fiéis a um sistema de padrões de comportamento bastante divergentes do adotado pelos cidadãos que respeitam a lei (STRAUS, 1994 apud GALLO; WILLIANS, 2005).

Em um levantamento do perfil do adolescente em conflito com a lei, semelhante a este, em uma cidade do interior de São Paulo, contatou-se que 60,2% dos adolescentes não frequentavam a escola; outros 61,8% tinham cursado da 5ª a 8ª série do Ensino Fundamental e 27,6% tinham cursado até a 4ª série do Ensino Fundamental (GALLO; WILLIANS, 2005). Um estudo realizado na Cidade do Rio de Janeiro apontou dados análogos: um entre cada três adolescentes institucionalizados era reincidente, mais de 70% não estavam estudando no momento da internação e, entre esses, havia um alto índice, cerca de 27%, de internos analfabetos, sendo esta também a realidade vivida no País atualmente (OLIVEIRA; ASSIS, 1999 apud MONTE et al., 2011).

Entre os pontos que merecem ser ressaltados e que levam a interromper e/ou prejudicar o direito fundamental à educação desses adolescentes, podem-se destacar: baixo rendimento escolar, pouca frequência, reprovações, mudanças constantes da família, negligência dos pais e outros maus tratos que bloqueiam suas aprendizagens, trabalho precoce para auxiliar no sustento da família, expulsão por condutas inadequadas, planos político-pedagógicos desinteressantes e distantes da realidade em que vive parte dessa população, não se constituindo a escolarização um valor de todos e para todos (D'AGOSTINI, 2006).

Vivencia-se, ainda, uma estigmatização muito forte por parte da escola que, ao ter o conhecimento de que o adolescente está fora dessa instituição há muito tempo e cometeu um ato infracional, recusa de forma arbitrária sua (re)inserção escolar (LAZZAROTTO, 2014).

O perfil destes adolescentes demonstra que há uma vulnerabilidade maior entre 15 e 18 anos, favorecendo impulsos agressivos e conflitos relacionados às transgressões. Sabe-se, ainda, que a grande maioria dos adolescentes pesquisados é do gênero masculino e que houve abandono escolar e, também, na maioria dos casos, no ensino fundamental. Esses aspectos revelam o perfil dos sujeitos e a realidade das medidas socioeducativas do referido município.

4 O ATO INFRACIONAL

Sendo a adolescência uma fase de desenvolvimento constituída por questões socioculturais, é fundamental que se dê atenção às suas diversas características, especialmente, se buscamos maneiras mais eficazes de lidar com esse indivíduo (ALVES et al., 2009). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que do total da população brasileira, o percentual de adolescentes em conflitos com a lei, entre 12 e 18 anos, representa 15%, ou seja, 0,2% de toda a população do País é responsável pela prática dos atos infracionais. A região Sudeste concentra a maior parte em termos proporcionais, na ordem de 40% (MARTINS; PILLON, 2008).

As características disfuncionais da adolescência e as condutas de risco (suicídio, transgressões, anorexia, bulimia, uso de drogas) surgem em virtude da capacidade de se conseguir enfrentar ou não o mal-estar causado pela transição entre a infância e a vida adulta. Caso não encontre formas saudáveis de enfrentá-lo, o adolescente pode passar por um sofrimento intenso, marcado pela

impossibilidade de se comunicar. Aliado a esses aspectos, quando se observa o interior das famílias com adolescentes autores de atos infracionais, nota-se que os mecanismos seguros que protegem e garantem a sua sobrevivência parecem não funcionar (PEREIRA; SUDBRACK, 2008).

O ato infracional pode surgir como a busca do pai ausente, da autoridade, de uma lei que seja capaz de colocar limites, que “proíba” o adolescente de agir, mas que favoreça, em contrapartida, algum tipo de aproximação pai-filho (BULACCIO, 1992; OMER, 2002 apud PEREIRA; SUDBRACK, 2008).

Portanto, a conduta do adolescente revela o seu quadro de valores formado ao longo de sua história de vida, em determinado contexto social e histórico, e sinaliza os valores e os modelos sociais significativos que transitam em seu universo midiático, cultural e em seus grupos de pertencimento, como a família, a escola, os amigos e sua comunidade local. Considerando a complexidade do mundo atual, seria irresponsável culpar, exclusivamente, a família pela formação dos adolescentes (LAZAROTTO, 2014). Dessa forma, a Tabela 4 caracteriza os atos infracionais mais cometidos pelos adolescentes do município do Meio-Oeste catarinense:

Tabela 4 – Tipo de ato infracional

Tipo de ato infracional	2011	2012	2013	2014	2015	Total/ato infracional
Agressão	1	0	0	0	0	1
Ameaça	2	4	5	3	2	16
Ato obsceno	0	0	1	0	0	1
Comunicação falsa de crime ou de contravenção	0	0	0	1	0	1
Crimes contra o patrimônio	0	2	0	1	1	4
Crimes contra os costumes	1	0	0	0	0	1
Crimes de trânsito	1	1	1	6	2	11
Crimes sexuais contra vulnerável	0	1	1	0	1	3
Dano contra o patrimônio	4	1	1	1	1	8
Depredação do patrimônio público	3	0	0	0	0	3
Desacato	0	1	1	1	0	3
Estelionato	1	0	0	0	0	1
Furto	14	17	13	12	14	70
Furto qualificado	1	0	1	1	0	3
Lesão corporal	0	2	1	3	4	10
Posse de drogas para consumo pessoal	1	3	3	4	3	14
Receptação	1	1	1	1	0	3
Roubo	4	2	3	3	4	16
Tentativa de homicídio	0	1	2	1	0	4
Tráfico de entorpecentes	1	2	2	3	3	11
Violação de domicílio	0	1	1	0	0	2

Fonte: os autores.

A Tabela 4 apresenta dados relativos aos atos infracionais cometidos pelos adolescentes do município pesquisado. Há de se destacar que alguns adolescentes cometeram mais de um ato infracional por ano, em alguns casos, foram constatados quatro crimes ou contravenções em um mesmo ano. Os dados apresentados na respectiva tabela demonstram também

um elevado índice de furtos, em média 42% do total de anos pesquisados, seguido por ameaça, roubo, posse de drogas para consumo pessoal, tráfico de entorpecentes, crimes de trânsito e lesão corporal, contudo, em menor relevância. Esses resultados são concordantes com algumas histórias pessoais, sociais e familiares desses adolescentes. Por outro lado, observa-se que eles podem ser entendidos como importante no aspecto referente à causa inicial, em grande parte dos furtos e roubos cometidos, objetivando ganhos financeiros para aquisição de drogas (D'AGOSTINI, 2008).

Para tanto, um levantamento em 2002, do Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente, realizado com adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, revelou que 85,6% dos jovens usavam drogas antes de serem privados de liberdade, sendo 67,1% usuários de maconha; 32,4% usuários de álcool; 31,3% usuários de cocaína e crack; e 22,6% de inalantes (MARTINS; PILLON, 2008).

O álcool e a maconha vêm sendo apontados como as substâncias psicoativas mais consumidas por adolescentes e associadas aos delitos praticados por essa população. Esse fato pode caracterizar que quando o uso de drogas ocorre precocemente, existe uma chance maior de o adolescente se envolver mais cedo com as infrações, sugerindo que o uso de drogas o deixa mais vulnerável aos comportamentos de risco, como a prática de infrações (MARTINS; PILLON, 2008).

Nota-se que houve decréscimos significativos em vários tipos de infrações, como: danos contra o patrimônio, ameaça, estelionato, receptação e violação de domicílio. Esses resultados se devem à instauração e aplicação das políticas desenvolvidas em âmbito nacional, principalmente, a adequação dessas políticas, conforme a regulamentação do Sinase. Resultados expressivos

também são constatados nos tipos de medidas socioeducativas aplicadas aos jovens em conflito com a lei, como apresenta a Tabela 5.

Tabela 5 – Tipo de medida socioeducativa aplicada ao adolescente

Tipo de medida socioeducativa	2011	2012	2013	2014	2015	Total/ MSE
Liberdade assistida	1	3	3	7	3	17
Prestação de serviço à comunidade	30	36	31	28	27	152
Liberdade assistida e prestação de serviço à comunidade	4	0	3	6	5	18

Fonte: os autores.

A cada ato infracional cometido aplica-se uma medida socioeducativa distinta, assim, os adolescentes que cometeram mais de uma transgressão consequentemente tiveram mais de uma MSE aplicada por ano.

A grande maioria de medidas socioeducativas aplicada no município foi a prestação de serviço à comunidade em todos os anos pesquisados. É válido destacar que, segundo Lazzarotto (2014, p. 167), a medida socioeducativa (MSE) tem caráter punitivo e educativo. Esse duplo aspecto característico da MSE se constitui em polêmica, pois muitos especialistas postulam a incompatibilidade entre ambos os atributos, e amplos setores da população defendem exclusivamente seu caráter punitivo. Associa-se a essa estatística justamente esses aspectos, punitivo e educativo, sendo que esse tipo de medida incentiva, prioritariamente, o aprendizado e a assistência necessários ao jovem.

As medidas socioeducativas são aplicadas e operadas conforme as características da infração, circunstância sociofamiliar e disponibilidade de programas e serviços em nível municipal, regional e estadual. Esses regimes socioeducativos devem se constituir em condição que garanta acesso do adolescente às oportunidades de superação de sua exclusão, bem como de acesso à formação de valores positivos de participação na vida social.

Aspecto relevante à execução dessas medidas é prever, obrigatoriamente, o envolvimento familiar e comunitário; deve-se, ainda, utilizar-se da incompletude institucional, caracterizada pela utilização do máximo possível de serviços (saúde, educação, defesa jurídica, trabalho, profissionalização, cultura, etc.) na comunidade, responsabilizando as políticas setoriais no atendimento aos adolescentes (VOLPI, 1999).

Dessa maneira, a prestação de serviços à comunidade (PSC) constitui uma medida com forte apelo comunitário e educativo, tanto para o jovem infrator quanto para a comunidade que, por sua vez, poderá responsabilizar-se pelo desenvolvimento integral desse adolescente (VOLPI, 1999). Ela caracteriza-se por uma das medidas inovadoras do Estatuto da Criança e do Adolescente, consistindo na prestação de serviços comunitários por períodos não excedentes a oito horas semanais e seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros. É uma medida de fácil aplicação, controle e quase sem custos, sua fiscalização é efetuada pela própria instituição ou entidade que recebe o adolescente (MOCELIN, 2009).

Quanto à liberdade assistida (LA), que teve um índice consideravelmente menor na Tabela 6, parte do princípio de que no contexto social não basta vigiar o adolescente, faz-se necessário dar-lhe assistência sob vários aspectos, incluindo psicoterapia de suporte e orientação pedagógica, encaminhando-o ao trabalho, profissionalização, saúde, lazer, segurança social e promoção social de sua família (MOCELIN, 2009).

Constata-se, por detrás das medidas socioeducativas, o papel do Estado em encontrar o equilíbrio entre a proteção dos jovens e a manutenção da paz e da ordem pública. E, também, uma preocupação em tornar a medida socioeducativa um mecanismo de reconstrução da cidadania do adolescente e de reafirmação dos seus direitos civis, políticos, sociais e econômicos (MOCELIN, 2009).

Em um primeiro momento a medida socioeducativa força o adolescente a comparecer ao CREAS pelo período determinado pelo juiz. A partir dessa obrigatoriedade, é preciso, com o adolescente, construir sentidos para espaço. Deslocar o olhar para seu comparecimento ou não, para pensar o que, quem, como comparece com ele nos encontros que vão se fazendo durante o período de liberdade assistida, buscando romper com práticas de individualização e culpabilização, seja para com o adolescente, seja para com a rede que o cerca (LAZZAROTTO, 2014).

Há um pequeno índice de medidas socioeducativas distintas (PSC e LA) aplicadas ao adolescente na mesma sentença, principalmente quando há o descumprimento de MSEs anteriores ou quando o Poder Judiciário vê a necessidade de associar as duas medidas como forma de garantir o atendimento das necessidades do adolescente e a sua ressocialização. Outra variável de importante destaque neste estudo é a reincidência criminal desses jovens, conforme se apresenta na Tabela 6.

Tabela 6 – Reincidência

Reincidência	2011	2012	2013	2014	2015	Total/reincidência
Não reincidente	16	12	10	18	14	69
Reincidente	15	15	18	17	16	80

Fonte: os autores.

Grande parte dos adolescentes da pesquisa volta a cometer atos infracionais, seja no mesmo ano, seja nos anos decorrentes, possivelmente, porque depois que o adolescente em conflito com a lei cumpre a pena, apesar de todos os desafios e dificuldades encontrados no decorrer de sua reabilitação, e mesmo tendo se regenerado, buscando fazer parte da sociedade, desenvolvendo uma atividade lícita e útil, depara-se com a situação de não aceitação e, conseqüentemente, volta à reincidência (MOCELIN, 2009).

Também é importante ressaltar que as reincidências ocorrem com os adolescentes aos quais a preservação de direitos primários, sociais e de dignidade humana foram ou continuam sendo negados (D'AGOSTINI, 2008). Dessa forma, a ausência de lugar dentro da família, de aceitação, de valorização, de reconhecimento, e essa situação também ocorrendo em outras relações sociais, leva o adolescente ao não pertencimento, à dificuldade de encontrar com quem e com o que se identificar. Nessa trajetória, há o envolvimento com substâncias psicoativas, com o tráfico, a prática do crime e, conseqüentemente, a reincidência. A droga como meio de se inserir em um grupo e de lidar com o sofrimento, o crime como meio de conquistar a afirmação e o pertencimento. Esses elementos remetem a expressões da questão social no contexto da sociedade brasileira e na sua interação dialética, constituem-se em determinações do início da prática de atos infracionais, na produção da reincidência, como expressão da violência (TEJADAS, 2005).

O Sistema reforça a história de segregação e de baixa autoestima, ou seja, as determinações da esfera privada e da ausência do Estado compõem engrenagens que se reforçam mutuamente na reprodução da reincidência, fazendo com que o adolescente reincidente ocupe lugar específico no Sistema, com unidade de internação própria, na qual os controles e a perspectiva prisional são acentuados. No momento da aplicação da medida socioeducativa, a reincidência e o descumprimento de medidas anteriores em meio aberto, certamente, são motivadores da aplicação de medida mais gravosa (TEJADAS, 2005).

O Sistema Socioeducativo, para cumprir ao que se propõe, precisa também ampliar as atividades oferecidas aos adolescentes, dando-lhes reforço escolar, atividades lúdicas e culturais, além de apoio emocional para o fortalecimento de suas relações consigo mesmos, com sua família e com a sua comunidade. E, nesse sentido, é também essencial que se crie uma rede de

apoio ao adolescente na família e na comunidade, pois são esses elementos que contribuirão para evitar que a reincidência aconteça (ALVES et al., 2009).

Os dados levantados até aqui demonstram que há um índice elevado de furtos, considerando aproximadamente 42% do total de atos infracionais cometidos pelos adolescentes do município do Meio-Oeste catarinense. Há crimes que ocorrem com menor intensidade, como roubo, ameaça, crimes de trânsito, depredação do patrimônio público, lesão corporal, entre outros referidos na Tabela 4. A medida socioeducativa aplicada, em sua significativa maioria, é a prestação de serviço à comunidade, considerando que a liberdade assistida, com prazo mínimo de seis meses, oferece um atendimento sistemático e de maior acompanhamento ao adolescente, contudo, ocorre na minoria dos casos e, principalmente, quando há o descumprimento de medidas socioeducativas anteriores. Esses fatos permitem considerar, também, que há um elevado nível de reincidência criminal, destacado nesta pesquisa em razão da falta de políticas ofertadas a esses adolescentes, que têm muito tempo ocioso, não trabalham, não estudam, não têm atividades de lazer e nem mesmo perspectivas de desenvolvimento, e acabam voltando à mesma realidade da qual vieram ao cometer os atos infracionais.

5 DESPRENDENDO CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O ESTUDO

Buscou-se discutir neste estudo a adolescência, na faixa etária compreendida entre 12 e 18 anos incompletos, a qual é concebida como uma fase peculiar do ciclo vital dos indivíduos, pois traz consigo grandes transformações que refletem não somente no adolescente, mas em sua família e comunidade em que ele está inserido. É nessa etapa que ocorre o processo de identificação e a busca, principalmente da formação da subjetividade do indivíduo. Nessa fase de desenvolvimento é comum o adolescente tornar-se

mais agressivo e agir de forma violenta, conseqüentemente, podem ocorrer situações de transgressão.

A transgressão foi, durante muito tempo, tratada de forma igualitária indiferente à faixa etária do indivíduo que cometia crimes. O tratamento aos adolescentes infratores começou a distinguir-se efetivamente com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, pela Lei n. 8.069, a qual regulamenta atualmente a forma como devem ser punidos os adolescentes em conflito com a Lei. Posteriormente ao ECA, efetivou-se também o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), que prevê, de maneira geral, a intersetorialidade no atendimento, objetivando o acesso a políticas públicas dessa determinada demanda. A proteção integral regulamenta que o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto seja sentenciado pelo seu crime ou contravenção à prestação de serviço à comunidade e/ou liberdade assistida, visto que a execução dessa sentença será de responsabilidade do CREAS do município onde o adolescente reside.

Conforme dados expressos na pesquisa, o perfil sociodemográfico dos adolescentes em conflito com a Lei não difere significativamente de pesquisas anteriores, sendo que na sua grande maioria são jovens de 15 a 19 anos, do gênero masculino e com ensino fundamental incompleto. No que se refere ao perfil infracional, majoritariamente, são adolescentes que praticam atos delituosos, como furtos, não havendo aspectos relevantes no que diz respeito à violência na prática destes. Furtos ocorrem, quase sumariamente, em decorrência da dependência química vinculada desses jovens. Há, ainda, em menor quantidade, a ocorrência de atos infracionais, como roubo, ameaça, posse de drogas para consumo pessoal, tráfico de entorpecentes e lesão corporal, entretanto, aqui se constata maiores índices de violência envolvida no delito.

Em relação à reincidência, compreende-se com os dados apresentados na pesquisa que há um nível elevado de adolescentes que reincidem em atos infracionais, tanto no mesmo ano quanto nos anos posteriores, alternando-se apenas o tipo de crime, mas os adolescentes continuam envolvidos com a criminalidade.

Percebe-se, igualmente, com esta pesquisa, assim como em pesquisas semelhantes, que os adolescentes do município do Meio-Oeste Catarinense são, primordialmente, sujeitos negligenciados pela sociedade como um todo, não acessam serviços, como saúde, educação, profissionalização, cultura, entre outros. Contudo, não somente esse seria um fator desencadeante do processo delitual para que o jovem se envolva com a criminalidade. Ficou evidenciado, também, que há associação de diversos fatores para que ocorram situações infracionais, entre estes fatores, podem-se destacar: a vulnerabilidade da fase de desenvolvimento, a desestrutura familiar, a evasão escolar, a escassez de políticas públicas municipais e as dificuldades socioeconômicas, as quais, associadas, conduzem o adolescente ao envolvimento criminal. Nota-se, ainda, que há uma falha no atendimento a essa demanda, não somente pelo órgão que executa a medida socioeducativa, mas por toda a rede de políticas públicas que não são acessadas por esses jovens. Evitar a evasão escolar e manter o adolescente na escola deveria ser prioridade, respeitando-o na sua singularidade, desenvolvimento e contexto social e buscando auxiliá-lo na construção de sua subjetividade.

Pondera-se a necessidade de profissionais que compreendam a dinâmica envolvida no ato infracional e que permitam a construção de espaços nos quais esses sujeitos não sejam apenas a sua prática criminal, distanciando-os de uma visão estigmatizadora, mas que possibilitem a elaboração de um espaço para que o adolescente possa ser o formador de uma nova

realidade, englobando sua subjetividade, suas necessidades, seu contexto socioeconômico e sua futura trajetória de vida. Assim como já previsto no Sinase, deve-se possibilitar ao adolescente infrator o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões fundamentadas, com critérios para avaliar situações relacionadas ao interesse próprio e ao bem-comum, aprendendo com a experiência individual e social, potencializando suas competências pessoais, relacionais, cognitivas e produtivas. Deve, igualmente, ser alvo de um conjunto de ações socioeducativas que contribua na sua formação, de modo que venha a ser um cidadão autônomo e solidário, capaz de se relacionar melhor consigo, com os outros e com tudo que integra a sua circunstância, sem reincidir na prática de atos infracionais.

A Psicologia tem o papel de não somente avaliar, mas realizar intervenções de caráter multidisciplinar, trabalhando no envolvimento de toda a família do adolescente, considerando as necessidades de cada membro, bem como seus valores, cultura e crenças. A partir disso, empoderar essas famílias fortalecendo suas competências para a superação de problemas que acarretam o ato infracional e possibilitar o desenvolvimento de novas competências, a fim da superação de dificuldades. Buscar o desvio de práticas profissionais que se restrinjam à simples execução das medidas socioeducativas aplicadas ao adolescente, mas, sim, que envolvam um conjunto de ações e que possibilitem a autonomia da família e de triunfo sobre todas as variáveis que ocasionem sofrimento e/ou vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. et al. Adolescência e maioridade penal: reflexões a partir da psicologia e do direito. **Revista Psicologia Política**, v. 9, n. 17, p. 67-83, 2009.

AMPARO, D. M. do et al. **Adolescência e Violência**: intervenções e estudos clínico, psicossociais e educacionais. Brasília, DF: Liber Livro: Universidade de Brasília, 2012.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, n. 1, p. 63-76, jan./jun. 2007.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 19 out. 2016.

BRASIL. **Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo**: Diretrizes e eixos operativos para o SINASE. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013.

CAMPOS, D. M. de S. **Psicologia da adolescência**: normalidade e psicopatologia. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

CORDEIRO, I. L.; PASSOS, I. M. C. Parecer jurídico: redução da maioridade penal. **Jus.com.br**, Teresina, 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/pareceres/44358/parecer-juridico-reducao-da-maioridade-penal>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

CRAIDY, C. M.; LAZZAROTTO, G. D. R.; OLIVEIRA, M. M. de. **Processos Educativos com Adolescentes em Conflito com a Lei**. Porto Alegre: Mediação, 2012.

D'AGOSTINI, S. M. C. **Adolescentes em conflito com a lei e a realidade**. Curitiba: Juruá, 2006.

FRANCO, M. H. P. et al. **Vida e Morte**: laços da existência. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

GALLO, A. E.; WILLIAMS, L. C. A. Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. **Psicologia: teoria e prática**, v. 7, n. 1, p. 81-95, 2005.

KALINA, E. et al. **Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LAZZAROTTO, G. D. R. et al. **Medida Socioeducativa: entre A & Z**. Porto Alegre: UFRGS; Evangraf, 2014.

LEAL, C. B.; JÚNIOR, H. P. **Idade da responsabilidade penal: a falácia das propostas reducionistas**. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

LEVISKY, D. L. **Adolescência e violência: consequências da realidade brasileira**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MARTINS, M. C.; PILLON, S. C. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 5, p. 1112-1120, 2008.

MENDONÇA, M.; LOUREIRO, P.; SACHSIDA, A. Criminalidade e desigualdade social no Brasil. **Texto para Discussão n. 967**, Rio de Janeiro: IPEA, 2003.

MOCELIN, M. R. **Políticas públicas e atos infracionais: educação nos centros de socioeducação infantojuvenil no Paraná**. Curitiba: UTP, 2009.

MONTE, F. F. de C. et al. Adolescentes autores de atos infracionais: psicologia moral e legislação. **Psicologia e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 125-134, 2011.

PEREIRA, I.; MESTRINER, M. L. **Liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade: medidas de inclusão social voltadas a adolescentes autores de ato infracional**. São Paulo: IEE/PU; FEBEM, 1999.

PEREIRA, S. E. F. N.; SUDBRACK, M. F. O. Drogadição e atos infracionais na voz do adolescente em conflito com a lei. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 151-159, 2008.

ROSSATO, L. A.; LÉPORE, P. E.; SANCHES, R. **Estatuto da Criança e do Adolescente comentado artigo por artigo**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

SANTOS, E. E. dos; SILVEIRA, C. A. O adolescente no Brasil e o ato infracional. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, 2008. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2832>. Acesso em: 27 set. 2016.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. de M. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. **Estudos da Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 107-115, 2003.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. de M. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010.

SILVA, R. C. Simpósio 6 – violência e direitos humanos: adolescentes em conflito com a lei. A FEBEM e suas propostas socioeducativas baseadas na “Tropa de Choque” e no “Choquinho”. In: GUARESCHI, N. (Org.). **Estratégias de invenção do presente: a psicologia social no contemporâneo**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.

SOARES, F. L.; ASSUNÇÃO, T. M. R. de S. R. A Violência no Contexto do Adolescente Autor de Ato Infracional e Sua Análise Sob a Perspectiva de Gênero. In: SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 2., 2011, Londrina. **Anais...** Londrina: UEL, 2011.

TEJADAS, S. **Juventude e ato infracional: as múltiplas determinações da reincidência**. 2005. 316 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

VOLPI, M. **O adolescente e o ato infracional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

WAISELFISZ, J. J. **Homicídios e Juventude no Brasil**: Mapa da Violência 2013. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_homicidios_juventude.pdf>. Acesso em: 12 set. 2016.

DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO: EXPERIÊNCIAS RELACIONADAS À VIOLÊNCIA E RESILIÊNCIA

João Tomaz dos Santos Neto¹

Scheila Beatriz Sehnem²

1 INTRODUÇÃO

A violência urbana tem sido um dos assuntos mais recorrentes nos jornais, nas mídias sociais, nas escolas e demais instituições que observam e analisam esse fenômeno. No Brasil, a violência tem feito milhares de vítimas; segundo resultados do Atlas da Violência 2016, o Brasil tem o maior número absoluto de homicídios no mundo, e uma em cada 10 vítimas de violência letal reside no Brasil. O estudo foi desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), que analisaram dados do número de vítimas de registros policiais e do Ministério da Saúde. Esses dados são um recorte de um fenômeno social complexo e que está cada vez mais em ascendência nas relações humanas, pois envolve questões relacionadas às desigualdades econômicas e sociais, a criminalidade associada ao tráfico de drogas, a existência de grupos de extermínio, a vulnerabilidade e estigma social, entre outros fatores que contribuem significativamente para a ascendência dos índices de violência (IPEA, 2016).

Um dos grupos sociais que geralmente se encontra em situações de vulnerabilidade e de estigmatização social é a população de lésbicas, gays,

¹ Graduando em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; joaotomaz_dsn@yahoo.com.br

² Mestre em Educação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora no Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; scheila.sehnem@unoesc.edu.br

bissexuais, transexuais, transgêneros e travestis (LGBT), a qual passa por um processo de subjetivação para ser socialmente aceita, pois para se tornarem sujeitos eles precisam legitimar sua identidade tanto de gênero quanto de orientação sexual, realizando uma “afirmação social” constante, para assim serem aceitos socialmente (FOUCAULT, 2004, p. 236).

Conforme declaração publicada no dia 13 de dezembro de 2016, no site oficial da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial de Saúde, “pessoas (LGBT) em todo o continente americano e em todo o mundo enfrentam estigma e discriminação não só na sociedade em geral, mas particularmente no setor da saúde”, o que gera obstáculos para que a população LGBT tenha consciência de seus direitos, principalmente à saúde, e para que os países avancem rumo à saúde universal.

O Grupo Gay da Bahia (GGB), conhecido nacionalmente como um dos únicos e reconhecidos órgãos não governamentais que registra e tabula os crimes cometidos contra LGBTs, confirma, em seu relatório de 2016, que 343 LGBTs foram assassinados no Brasil. Tal número ainda não havia sido registrado no País em 37 anos de coleta e divulgação de homicídios. O Grupo estima que a cada 25 horas um LGBT é assassinado vítima da “LGBTfobia”, “o que faz do Brasil o país que mais violenta e mata LGBTs no mundo. Mata-se mais homossexuais aqui do que nos 13 países do Oriente e África onde há pena de morte contra os LGBT.” (MOTT; MICHELS, 2016, p. 3).

No Brasil a homofobia não é considerada crime, ou seja, se uma pessoa sofrer uma agressão física ou psicológica pelo fato de ser homossexual, ela pode se dirigir a uma delegacia de polícia para prestar queixa, mas não conseguirá registrar o caso como homofobia. Dessa forma, existem muitos outros crimes que não são registrados justamente porque o País ainda não legisla sobre casos de LGBTfobia. Na história política brasileira houveram deputados federais que

criaram projetos de leis criminalizando atos de violência contra pessoas LGBTs pelo fato de serem quem são (JUNQUEIRA, 2009, p. 22).

Para Nucci (2010), o projeto de Lei da Câmara n. 122/06 visa criminalizar a discriminação motivada unicamente pela orientação sexual ou pela identidade de gênero da pessoa discriminada. A discriminação por orientação sexual é aquela cometida contra homossexuais, bissexuais ou heterossexuais, unicamente por conta de sua homossexualidade, bissexualidade ou heterossexualidade, respectivamente. A discriminação por identidade de gênero é aquela cometida contra transexuais e não transexuais unicamente por conta de serem ou não transexuais, respectivamente. Discriminação e preconceito não se confundem. Enquanto o preconceito é um arbitrário juízo mental negativo, a discriminação caracteriza-se pelo efetivo tratamento diferenciado de determinada pessoa por razões preconceituosas (arbitrárias). Assim, o PLC n. 122/06 pretende punir a discriminação, não o preconceito – lembrando, todavia, que ofender alguém por motivos preconceituosos implica discriminação contra a pessoa ofendida. Porém, esse projeto foi arquivado na Câmara do Senado em 2014.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia, na cartilha publicada em 2011 sobre psicologia e diversidade sexual, a responsabilidade social dos psicólogos enquanto categoria profissional é de “tentar diminuir as desigualdades sociais, compreender melhor o risco e a opressão de cada gênero, desta forma reduzir as vulnerabilidades”, possibilitando acesso à equidade de direitos, atrelando o exercício profissional com o engajamento nas causas de combate à violência (FACHINI, 2011, p. 56).

2 DIALOGANDO SOBRE SEXUALIDADE, GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL

Falar sobre a sexualidade humana é buscar entender a gênese do ser humano em seu aspecto mais íntimo e privativo, é buscar na esfera mais profunda de cada ser suas questões particulares. “Desde o início da humanidade, o ser humano se vê confrontado duplamente: primeiro, com relação ao mundo natural em que está inserido e, segundo, com relação ao seu corpo, mais especificamente ao caráter sexual deste.” (GUEDES, 2007, p. 43). Nessa dualidade é que as pessoas se refletem no mundo e assim concebem sua existência, seus mitos e tabus. Com o advento das transformações sociais, as questões referentes à sexualidade vêm à tona, especialmente as discussões sobre as diferentes formas de manifestação e diversidade sexual.

Na sexualidade o sexo biológico é uma classificação baseada nas características orgânicas da pessoa, por meio de seus órgãos reprodutivos genitais. O gênero é uma classificação pessoal e social das pessoas como homens, mulheres, agêneros ou gênero não binário (que são sujeitos que não se definem como homem ou mulher). Há também a identidade de gênero, que se refere ao gênero com o qual a pessoa se identifica, que pode ou não ser o mesmo gênero que lhe foi atribuído no seu nascimento, podendo haver os cisgêneros (em concordância com a identidade de gênero de nascença e sua configuração hormonal e genital) e os transgêneros (em divergência com a identidade ou expressão de gênero recebida quando nasceu e com a sua configuração hormonal e genital) (JESUS, 2012, p. 24).

Em relação à orientação sexual, ela é definida a partir da atração afetivo-sexual que se tem por alguém, sendo uma vivência interna e íntima relacionada à expressão da sexualidade de cada indivíduo e que independe

de seu gênero. Existem diferentes formas de orientação sexual, como a heterossexual (relaciona-se com pessoas opostas ao seu gênero), homossexual (relaciona-se com pessoas do mesmo gênero), bissexual (relaciona-se com pessoas de ambos os gêneros binários, masculino e feminino), assexual (pessoas que não sentem necessidade de contato sexual em alguns casos, tendo desejo ou não por pessoas de diferentes gêneros), pansexual (pessoas que se relacionam com pessoas, independente do seu gênero, podendo ser cisgênero ou transgênero), entre outras formas de expressar a sexualidade humana (JESUS, 2012, p. 27).

Toda relação afetivo-sexual que não esteja violando os direitos e a dignidade de outrem é apenas a simples manifestação do pluralismo sexual, uma variante constante e regular da sexualidade humana, e esta pode se manifestar de diferentes formas, pois sendo o humano um ser subjetivo e complexo, suas práticas e escolhas também permeiam esse pluralismo (BORRILLO, 2010, p. 14).

Para Junqueira (2009, p. 13), as manifestações de sexualidade humana estruturaram-se ao longo dos anos como um conjunto de valores, normas e crenças responsáveis por reduzir a figura do "outro" quando este não se enquadra dentro de um padrão heteronormativo, que condiz com um adulto, branco, heterossexual, burguês e que apresente condições físicas e mentais "normais" ou "iguais" a de todos, sendo considerado "estranho", "inferior", "pecador", "doente", "pervertido", "criminoso" ou "contagioso" todos aqueles e aquelas que não estão sintonizados com esse padrão.

Para a comunidade LGBT sempre foi uma luta constante enfrentar os estigmas, rótulos e limitações de suas manifestações, sejam elas de gênero, sejam de sexualidade. "Pois são diversos os preconceitos, discriminações que em nome da sexualidade, desrespeitam, ferem a dignidade do outro", e muitas

vezes esses atos discriminatórios e opressivos em torno da sexualidade tendem a ser naturalizados e prestigiados por algumas pessoas, as quais não entendem tais atos como violência (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004, p. 278).

Conforme afirma Oliveira (2012, p. 150), precisa-se compreender que atualmente a sociedade brasileira, ou uma parcela dela, passou a discutir mais aspectos relacionados aos LGBTs. Esse movimento permite que existam maiores reflexões acerca do assunto, principalmente na criação de políticas públicas que visem enfrentar o problema da violência que os indivíduos desse segmento são alvos. A visibilidade e debate público são importantes, também, para que aspectos essenciais dos LGBTs possam ser mais bem esclarecidos, permitindo que haja cidadania desse grupo social.

3 MANIFESTAÇÕES IDEOLÓGICAS

A sociedade, em seus diferentes âmbitos sociais, muitas vezes, configura-se como um lugar amplo de possibilidades de manifestações ideológicas, sendo estas em respeito ao direito de outrem ou na opressão, discriminação e preconceito do mesmo, no qual estão submetidos milhões de jovens e adultos LGBTs que vivem de formas distintas, "situações delicadas e vulneradoras de internalização do preconceito, negação, auto culpabilização, auto aversão." (JUNQUEIRA, 2009, p. 14).

Para Day et al. (2003, p. 10), existem cinco principais tipos de violência: violência psicológica, violência física, violência intrafamiliar, violência sexual e violência na internet.

O preconceito e o discurso de ódio estão inseridos dentro da violência psicológica e são recorrentes com LGBTs, pois ocorrem quando um grupo ou um indivíduo age contra outro grupo ou indivíduo a partir de suas ideologias, desconsiderando as especificidades do outro e oprimindo-o por

não estejam dentro do padrão que consideram corretos. “A ação decorre de crenças prévias (preconceitos) sobre as qualidades do outro, quer seja física, financeira, intelectual, entre outras, através de atitude hostil ou negativa, baseadas em generalização deformada da realidade.” (OLIVEIRA, 2012, p. 38).

Tratamentos vexatórios e preconceituosos que geram constrangimentos são comuns desde a infância na vida de pessoas LGBTQs, as quais, muitas vezes, sofrem agressões físicas ou verbais constantemente, além de coação e ameaça psicológica. Exemplo disso é o *bullying* escolar que meninos com traços afeminados ou meninas com características masculinas sofrem, como brincadeiras maldosas, apelidos, insinuações, mecanismos de silenciamento e de dominação simbólica que quase sempre perduram a vida inteira e podem ocasionar traumas psicológicos (JUNQUEIRA, 2009, p. 16).

O preconceito e o discurso de ódio são como “uma falha na visão”, pois se apresentam como uma opinião prévia sem conhecimento legítimo de causa e, normalmente, elaboram afirmativas depreciadoras, que julgam com base em crenças particulares. “É um ponto cego ou um canto obscuro da minha consciência e racionalidade. Mostra minha limitação, mas mostra meu medo também.” (KARNAL, 2016, p. 94).

Para Queiroz (1996, p. 40), toda e qualquer forma de discriminação, preconceito ou violência marginaliza e afasta indivíduos ou grupos da participação plena na vida socioeconômica, cultural e política, produzindo ações de exclusão e de desigualdades sociais.

“A maldade é a vingança do homem contra a sociedade pelas restrições que ela impõe.” É o resultado do conflito entre nossos instintos e a nossa cultura, por isso há tantas formas de discriminação e violência, pois é na falha dessa comunicação, especialmente na intolerância desta, que surgem

os atos violentos como resposta a esse fenômeno social, “a convivência e compreensão da diversidade social.” (KARNAL, 2016, p. 75).

Dentro de um comportamento agressivo existe a interação de mecanismos biológicos, genéticos e neurológicos, assim, pode-se compreender que os fatores sociais e de meio não são únicos ou exclusivos para justificar ou explicar um comportamento violento ou de ódio; o que realmente ocorre é a interação entre estes elementos, sociais, biológicos e psicológicos na modulação de um comportamento violento (MENDES, 2009, p. 78). Em contraponto aos que agridem, existem as pessoas que sofrem com os atos de violência, estas estão mais propensas ao isolamento e a baixa autoestima (DOBSON, 2010, p. 17).

Na comunidade LGBT existem diferentes tipos e formas de violência, os mais comuns são a homofobia, a lesbofobia, a transfobia e a LGBTfobia (que é a junção de todos os outros e ocorre quando uma pessoa sofre constrangimento, discriminação ou qualquer tipo de violência por ser julgada lésbica, gay, bissexual, transexual, travesti ou transgênero. A nomenclatura mais utilizada socialmente é a homofobia. Segundo Borrillo (2010, p. 87):

Enquanto fenômeno psicológico e social, a homofobia enraíza-se nas complexas relações estabelecidas entre uma estrutura psíquica do tipo autoritário e uma organização social que considera a heterossexualidade monogâmica como ideal no plano sexual e afetivo. A interação do psicológico e do social é que deve ser questionada para se compreender melhor os elementos constantes que facilitam, incentivam ou banalizam a homofobia. Se, em cada um de nós, existe um homofóbico enrustido, é porque a homofobia parece ser necessária à constituição da identidade de cada indivíduo. Ela está tão arraigada na educação que, para superá-la, impõe-se um verdadeiro exercício de desconstrução de nossas categorias cognitivas.

Por isso é necessário compreender que o sofrimento de pessoas vítimas de violência pode gerar uma série de acometimentos biopsicossociais que afetam sua qualidade de vida e suas relações interpessoais. Os profissionais que atendem vítimas de violência, especialmente os psicólogos, precisam ter como objetivo fortalecer a autoestima, resgatar os direitos de cidadão dessas vítimas, e, assim, devolver a sua dignidade e subjetividade humana preservadas (BAIERL, 2008, p. 13).

Segundo o Código de Ética da Psicologia (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005), nos seus “Princípios Fundamentais”, está prevista a responsabilidade do profissional dessa área ao mencionar que “o psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e da coletividade e contribuirá para a eliminação de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.” Da mesma maneira, o art. 2º veda a participação ou a convivência com “quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão.”

Para Tiburi (2015, p. 88), “cada pessoa tem alguma dor, ou talvez várias dores que são no sentido do que a psicanálise chama de trauma, constitutivas de sua condição subjetiva.” Cada sujeito reage à sua maneira ante a esse acontecimento, e considera-se que o sofrimento não pode ser mensurado, pois é causado de forma subjetiva e singular em cada pessoa, afetando, muitas vezes, suas relações interpessoais, sua autoestima, autoimagem e demais aspectos psicológicos que compõe a identidade de um indivíduo.

Segundo Karnal (2016, p. 91), normalmente as pessoas, para se munirem de uma culpa, usam a frase “mas eu não tenho preconceito, mas...” e, após esse “mas”, surgem diversas ressalvas preconceituosas, pois as pessoas têm dificuldade de olhar para si, de rever seus padrões e ideologias. Assim, em

conversas correntes, a declaração “eu não tenho preconceito” é uma espécie de pedágio necessário para a anunciação de um sólido preconceito. “Eu não sou preconceituoso, mas, convenhamos, para quê se vestir de mulher?”, “Eu não sou preconceituoso, mas os gays ultimamente estão muito depravados” e por aí segue, sempre demonstrando que é preferível apontar no outro do que olhar para si mesmo.

Os fatores sociais e culturais, segundo a teoria cognitivo-comportamental, possuem uma forte ligação às crenças e práticas sociais. É significativo entender o contexto tanto do oprimido quanto do opressor, pois este conhecimento oferece um pano de fundo para as práticas em relação à compreensão psicológica da situação-problema, pois independente de quem é o oprimido ou opressor, ambos são frutos de um contexto social que produz modelos opressores (DOBSON, 2010, p. 16).

Pedir a alguém que abandone seu preconceito é pedir que essa pessoa deixe, em parte, de ser ou, pelo menos, como imaginou ser até então. Para Karnal (2016, p. 93), a reação de um preconceituoso ao questionamento do seu preconceito é, em geral, muito exaltada, pois existe uma dificuldade natural de nos despirmos das nossas crenças, é como se todo aquele universo já preconcebido de ideias e modelos de vida começasse a ruir. “Não é uma reação somente de discordância, mas de mobilização pela sobrevivência do mundo como era até então, pedir que um homofóbico pense e atue de forma distinta é pedir que ele recomeçasse seu mundo de outro patamar.” Naturalmente a resistência é enorme, a guilhotina da razão é pesada, e seu alvo vai se negar, resistir até mudar ou consolidar ainda mais suas ideias.

A mudança de comportamento é difícil, especialmente nos tempos atuais, porque segundo Tiburi (2015, p. 25), “ nós desaprendemos a conversar e somos incapazes de constituir um cenário ético-político diferente.” Ocorrem

política e ideologicamente no Brasil hoje, polarizações de ideias e dissonâncias no diálogo entre as pessoas e, como forma de defesa, o problema sempre é “o outro e do outro”; a nossa responsabilidade e parcela de culpa nesse cenário está muito fragilizada, pois o ser humano ainda tem muita dificuldade de se olhar de forma legítima e, principalmente, de colocar em risco suas crenças. “O outro, esse alguém que tratamos como se não fosse ninguém, é o desafio ético-político em uma sociedade que trabalha pela garantia de direitos fundamentais e pelo respeito à singularidade.” (TIBURI, 2015).

4 DESENVOLVENDO A RESILIÊNCIA

Dentro dos comportamentos vinculados à violência existe um importante processo psicológico que algumas vítimas de violência conseguem desenvolver, que é a resiliência. Nesse processo, Grotberb (1995 apud YUNES, 2003) defende que “a resiliência pode ser definida como uma capacidade universal que possibilita a pessoa, grupo ou comunidade prevenir, minimizar ou superar os efeitos nocivos das adversidades”, inclusive saindo dessas situações psicologicamente mais fortalecidas ou até mesmo transformadas. O termo resiliência originou-se no âmbito da física e da engenharia, sendo conhecido há pouco tempo na área de Ciências Sociais e Humanas. Um material é denominado resiliente quando a energia de deformação máxima que ele é capaz de armazenar não gera nele deformações permanentes (BARREIRA; NAKAMURA, 2006; YUNES; SZYMANSKI, 2001).

Dessa forma, realizou-se uma analogia com o termo usado na física, demonstrando que no aparelho psíquico isso também pode ocorrer quando as pessoas passam por adversidades que lhe causam muito sofrimento, tensão, estresse, risco ou até mesmo trauma; a resiliência é a capacidade de

os indivíduos passarem por essas situações, aprenderem com a experiência e se sentirem psicologicamente mais fortalecidos.

Para Sequeira (2009), o conceito de resiliência é relativamente novo e passou a ser incorporado no discurso e prática de diferentes profissionais com concepções singulares. O conceito inicial provém da física e se refere à capacidade de alguns materiais em suportar pressão ambiental e poder voltar à forma original. "A partir desse conceito, os estudos psicológicos tentam compreender porque algumas pessoas saem de eventos traumáticos mais fortalecidas que outras, que não conseguem superá-los." (SEQUEIRA, 2009). É característico da capacidade humana desenvolver-se apesar das adversidades, considerando que, às vezes, os indivíduos desenvolvem-se emocionalmente para aspectos positivos, como a resiliência, e, outras vezes, desenvolvem-se para aspectos negativos, como a depressão, a fobia e a ansiedade.

Hoje em dia, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) vem se apresentando como uma significativa abordagem psicológica que, em sua aplicabilidade terapêutica, trabalha focalmente aspectos traumáticos com pacientes que passaram por traumas em decorrência do preconceito ou foram vítimas de algum tipo de violência. Uma forma de elaborar conteúdos de forma resiliente, "Essa forma de terapia configura-se como uma abordagem estruturada, que visa trabalhar os aspectos do presente do indivíduo, assim como suas distorções cognitivas." (BECK, 1997). Essas distorções cognitivas são desenvolvidas em decorrência de experiências traumáticas que os indivíduos tenham enfrentado ao longo da vida, gerando modelos ou, até mesmo, crenças cognitivas distorcidas.

A resiliência pode ser dividida em fatores ambientais, pessoais e sociais. Os aspectos ambientais estão relacionados às condições de desenvolvimento pleno e saudável dos sujeitos e sua relação com o seu

meio; os aspectos pessoais estão vinculados a sua qualidade psíquica, nas habilidades emocionais para superar suas dores e aprender a lidar com elas; e os aspectos sociais estão relacionados às relações interpessoais e ao meio social em que os sujeitos estão inseridos (SEQUEIRA, 2009).

As pessoas resilientes apresentam características básicas como: autoestima positiva, habilidades de dar e receber em relações humanas, disciplina, responsabilidade, receptividade, interesse, tolerância ao sofrimento e muitas outras. "A resiliência atua como forma do sujeito obter uma melhor qualidade de vida na superação da adversidade, envolvendo o contexto, a cultura e a responsabilidade coletiva, sendo capaz de responder de diferentes formas ante um fracasso." (BARREIRA; NAKAMURA, 2006).

O meio social é constituído por mudanças contínuas, emergentes e instantâneas, as quais exigem grandes esforços de adaptação, por isso a resiliência é, além de um grande desafio, um processo psicológico essencial para se ressignificar vivências. Pinheiro (2004) realizou um estudo sobre resiliência no qual conseguiu verificar que existem habilidades humanas que são utilizadas diante das adversidades, atribuindo à resiliência vários componentes essenciais para que ela se efetive; a capacidade de amar, as perspectivas de futuro e o planejamento de projetos são aspectos motivacionais que dão significado à existência das pessoas.

É de extrema importância compreender que a resiliência não é adquirida, mas aprendida de diversas formas, por meio de eventos desencadeadores, de programas educativos e sociais ou de outras formas que façam com que os indivíduos aprendam a lidar com suas adversidades, positivando-as como experiências de vida. Dessa forma, mostra-se essencial a participação tanto de instituições quanto de profissionais para a promoção da resiliência. É preciso ter uma visão global de cada pessoa, observando

suas estratégias, crenças, relacionamentos interpessoais, sua visão de si e do mundo. A metáfora que melhor explica o processo de resiliência é o da ostra: “para proteger-se do grão de areia que a fere, envolve de nácar o intruso, arredondando as asperezas, dando origem a uma pérola, uma bela jóia preciosa.” (LARANJEIRA, 2007).

Por isso o processo de resiliência é um importante componente psíquico para a ressignificação e possível superação de dores emocionais causadas pela violência, pois é por meio da ressignificação dos atos traumáticos que os sujeitos poderão ter uma consciência diferente das experiências emocionalmente negativas e, assim, ressignificá-las, proporcionando qualidade de vida e especialmente saúde mental.

5 DELINEANDO OS SUJEITOS

O gênero e a orientação sexual são características que compõem a identidade e a subjetividade dos indivíduos, influenciando diretamente sua psique. Atualmente, a sociedade discute com maior veemência as questões identitárias e sexuais, com isso, surgem diferentes formas de compreensão e reação social. Uma delas é a violência, a qual muitos indivíduos pertencentes à população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, transgêneros e travestis (LGBT) enfrentam cotidianamente. O objetivo deste estudo foi resgatar as reações cognitivas e comportamentais diante das manifestações de violência experienciadas. Para atingir os objetivos propostos, realizou-se uma pesquisa exploratória de caráter qualiquantitativo. Tal modalidade de pesquisa permite um conhecimento mais completo e adequado da realidade investigada, conhecendo o contexto e os problemas observados para que eles possam ser explicitados (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995). É uma pesquisa de amostragem não probabilística, por acessibilidade, na qual, segundo Costa Neto (1977, p.

43), acontece em decorrência de não se ter acesso a toda a população objeto de estudo, neste caso de pessoas LGBTs. Assim, buscou-se pessoas disponíveis na ocasião em que ocorreu a pesquisa para que se realizasse o estudo com determinada parcela da população.

Participaram da pesquisa, no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017, 30 pessoas pertencentes à comunidade LGBT. Essas pessoas eram de diferentes regiões do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina e foram convidadas por meio de contato feito com grupos, coletivos e ONGs de militância LGBT. Também participaram indivíduos não vinculados a essas instituições, mas que, ao serem convidados, dispuseram-se a participar em razão da temática da pesquisa. Todos foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e consentiram com os procedimentos metodológicos e éticos.

Um dos instrumentos utilizados na pesquisa foi uma entrevista semiestruturada, organizada pelos autores, em que o roteiro continha 15 questões fechadas e 12 questões abertas, todas relacionadas às variáveis: "perfil sociodemográfico", "a identidade de gênero", "orientação sexual", "preconceito", "violências", "discurso de ódio" e a "resiliência". Além da entrevista aplicou-se uma escala psicométrica de resiliência de Wagnild e Young (apud PESCE, R. P. et al., 2005), que objetiva quantificar o nível de resiliência apresentado pelos entrevistados.

As entrevistas foram transcritas na íntegra para posterior análise de conteúdo, seguindo o procedimento criado por Bardin (1977), que se configura nas seguintes etapas:

- a) leitura flutuante e exaustiva do relato transcrito;
- b) seleção de trechos significativos relevantes;
- c) identificação das unidades de registro e contexto;

- d) construção das categorias temáticas, mutuamente exclusivas, pelo agrupamento de fragmentos de relatos;
- e) interpretação teórica das categorias temáticas.

As entrevistas, foram previamente agendadas e, em decorrência da distância territorial, ocorreram entrevistas presenciais e outras por meios de comunicação on-line. As presenciais foram feitas nas dependências da Unoesc, Campus I de Joaçaba, SC, e as virtuais foram feitas por meio de e-mail, ou de aplicativos, como: Facebook, Whatsapp e Skype. Para Neri (2015), os aplicativos digitais e os dispositivos móveis surgem como uma forma de interação e tecnologia que avançam constantemente e podem ser utilizados como instrumentos pedagógicos e de pesquisas, considerando-se como mecanismos acessíveis e eficazes de comunicação. Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo com os objetivos e publicação desta pesquisa; mesmo os participantes entrevistados de forma on-line assinaram e digitalizaram o documento, comprometendo-se com o estudo.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico

Variáveis do perfil sociodemográfico	Respostas	Porcentagem (%)
Idade		
18 a 20 anos	6	21
21 a 30 anos	18	60
31 a 40 anos	5	16
41 a 50 anos	1	3
Estado civil		
Solteiro(a)	28	94
Casado(a)	1	3
União estável	1	3
Identidade de gênero		
Masculino cisgênero	16	53
Feminino cisgênero	8	26
Feminino transgênero	4	14
Gênero não binário	2	7
Orientação sexual		
Homossexual	16	38
Bissexual	8	26
Lésbica	5	16
Heterossexual	3	10
Pansexual	3	10
Escolaridade		
Ensino superior em andamento	13	44
Ensino médio completo	8	26
Pós-graduação	5	16
Ensino superior completo	3	10
Ensino fundamental completo	1	3
Religiosidade		
Ateísta/Sem religião	14	47
Umbandista	6	21
Católica	5	17
Espírita	2	7
Evangélica	1	3
Candomblecista	1	3

Fonte: os autores.

Conforme estimativa feita pelo último censo do IBGE (2010), a população de jovens que se assumiram LGBTs no Brasil cresceu consideravelmente, dado que corrobora os resultados obtidos nesta pesquisa, sendo que a população entre 21 e 30 anos corresponde a 60% e de 18 a 20 anos corresponde a 21%, demonstrando um aumento considerável. Os números menores são da população de 31 a 50 anos, fator que pode estar relacionado ao contexto cultural, pois em outros tempos assumir-se LGBT era sinônimo de doença ou de anomalia, crenças que estão desmistificadas atualmente (JUNQUEIRA, 2009, p. 98).

A sociedade brasileira, para tornar-se de direitos igualitários, passou e ainda passa por diversos processos de mudança, que vão desde ações legislativas até mudanças sociais em prol de beneficiar a todas as populações, com as mesmas possibilidades e equidade de direitos. Exemplo disso é o crescimento de uniões estáveis e casamentos de pessoas homoafetivas; nesta pesquisa aparecem 6% de pessoas que já possuem casamento ou união estável e 94% de solteiros, fator que pode ser em decorrência de a decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) ser recente, de a maioria dos respondentes da pesquisa serem jovens e de os casamentos hoje em dia estarem acontecendo mais tarde (BRASIL, 2008).

Em relação à identidade de gênero existe uma diferenciação entre com quem o sujeito se identifica e com quem ele se relaciona afetivamente, identificando-se como homem, mulher ou nenhum dos dois gêneros, que seria o agênero ou gênero não binário. Além disso, existe uma diferença entre a identidade de gênero cisgênera, que acontece quando a pessoa se identifica com o seu sexo biológico de nascença, por exemplo, nasceu homem e identifica-se com a identidade de gênero masculina, e a identidade de gênero transgênera, na qual a pessoa nasce com um sexo biológico contrário do qual

ela se identifica psicologicamente, como os transexuais. Nesta pesquisa a maioria dos respondentes é da identidade de gênero masculina cisgênero, ou seja, são sujeitos que nasceram com sexo biológico masculino e identificam-se com o mesmo. Além disso, há pessoas transgêneros ou do gênero não binário, constituindo 21% dos respondentes (JESUS, 2012, p. 12).

A *orientação sexual* se refere à atração afetivossexual por alguém e, como existem diferentes manifestações dessa atração, existem também diferentes nomenclaturas. Pode-se constatar essa pluralidade nos dados obtidos na pesquisa: 37% de homossexuais e 16% de lésbicas, ou seja, pessoas que sentem atração por pessoas de seu mesmo gênero; 10% de heterossexuais, que são pessoas que se relacionam com pessoas do gênero oposto ao seu (nesta pesquisa houve entrevistas com mulheres transgêneras que, mesmo nascendo com sexo masculino, hoje se identificam como mulheres e relacionam-se com homens, ou seja, são heterossexuais); 26% de pessoas bissexuais, as quais se relacionam com pessoas de ambos os gêneros binários cisgêneros (homens ou mulheres) e 10% de pessoas pansexuais, as quais se relacionam de forma fluída com todos os gêneros, sendo eles binários cisgêneros (homens ou mulheres) ou transgêneros (homens e mulheres transexuais) (FACCHINI, 2011, p. 11).

Em relação ao fator *escolaridade*, o último censo do IBGE (2010) mostrou que a maioria dos LGBTs possui mais anos de estudos do que a população em geral, dado que compactua com o encontrado nos resultados desta pesquisa, pois 44% dos respondentes ou estão com o ensino superior em andamento, 10% concluíram o ensino superior, e 16% possuem pós-graduação (16%). Somente 26% dos respondentes possuem ensino médio completo e 3% ensino fundamental completo, índices que coincidem com os

da pesquisa feita pelo IBGE, em que o resultado apresentou média de 15% de LGBTs com somente ensino fundamental ou médio.

Outro fator que aparece nos dados sociodemográficos está relacionado à *religiosidade* dos respondentes. Houve uma diversidade de respostas inerentes à pluralidade cultural brasileira. Dos respondentes, 47% disseram não ter religião ou ser ateu (que não acreditam em nenhum fenômeno religioso-espiritual). Este dado, segundo Abramovay, Castro e Silva (2004), refere-se às questões de padronização de comportamento da maioria dos crédulos religiosos. Nessa padronização a pessoa normalmente precisa ser heterossexual cisgênero e, caso não seja, existe uma exclusão ou uma tentativa de alteração da personalidade da pessoa, com o intuito de convertê-la para o padrão “tido como normal”, criando assim uma barreira entre pessoas LGBTs e as práticas religiosas, proporcionando o afastamento delas de segmentos religiosos. Os outros respondentes disseram ser umbandistas (21%), católicas (14%), espíritas (7%), evangélicos (3%) e candomblecistas (3%).

A assertiva proposta pelo filósofo Gilles diz que “somos constituídos por multiplicidades, logo, a nossa constituição enquanto sujeito se processa por meio de múltiplos devires, múltiplas possibilidades”, podendo se expressar de muitas formas, discursos, corporalidades, identidades, sexualidades, assim como encontrado nos dados do perfil sociodemográfico desta pesquisa em que, de forma geral, os respondentes da pesquisa em sua maioria estão na faixa etária de 21 a 30 anos, solteiros, masculino cisgênero e homossexuais, com o ensino superior em andamento e sem religião definida e demonstram essa pluralidade sócio-histórica-política-cultural e psicológica pela qual a sociedade como um todo transita (JUNQUEIRA, 2009, p. 236).

A Organização das Nações Unidas (Unesco) vem realizando estudos sobre o impacto das diferentes violências na vida das vítimas. A violência

comporta diversas expressões e especificidades, cada sujeito a vivencia e tem impactos cognitivos comportamentais de forma singular (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004, p. 255).

Segundo Louro (1997, p. 25), “compreendemos os sujeitos como tendo identidades plurais, múltiplas; identidades que se transformam que não são fixas ou permanentes, que podem, até mesmo, ser contraditórias.” Assim, o sentido de pertencimento transcende a ideia de somente compor papéis, por exemplo, uma mulher transexual pode ser entendida por alguns como “ela está fazendo o papel de mulher nesse momento”, porém, vai além disso, ela “é mulher”, pois, legitimamente, é assim que se sente e flui socialmente.

6 DELINEANDO A VIOLÊNCIA

Para Day et al. (2003, p. 10), existem diferentes tipos de violência, citados a seguir, comumente praticados socialmente, como as violências psicológica, física, na internet, intrafamiliar e sexual. Dos 30 respondentes, alguns já sofreram mais de um tipo de violência:

Tabela 2 – Respostas dos tipos de violência sofridas

Tipos de violência	Respostas	Porcentagem (%)
Psicológica	26	88
Física	15	50
Na internet	9	30
Intrafamiliar	8	27
Sexual	6	20
Não sofreu nenhum tipo de violência	2	7

Fonte: os autores.

De maneira geral, a *violência psicológica* foi a mais presente entre os entrevistados, correspondendo a 88%. Para Tiburi (2015, p. 73), esse tipo de

violência manifesta-se de maneira subjetiva na vida dos sujeitos, pois geralmente ocorre com palavras, ameaças, coações, discriminações, vexames, entre outras formas de fragilizar a estrutura psicológica das pessoas. Conforme afirma uma das entrevistadas “a violência psicológica é a que mais dói porque a gente sofre em silêncio, e deixa sempre marcas profundas na gente. Eu, por exemplo, me sentia um lixo, me sentia às vezes impura e a pior pessoa do mundo em relação a minha orientação sexual.” (E4, 28 anos, informação verbal).

As percepções dos entrevistados corroboram a ideia proposta por Queiroz (1996, p. 11), o qual afirma que a percepção que temos do “outro, do estranho, do diferente, não acontece de maneira abstrata. Todos nós enxergamos o mundo através das lentes, dos filtros que nos são fornecidos pela nossa cultura e seus valores religiosos, familiares, etc.” Conforme afirma um dos entrevistados:

Me sentia ameaçado quando minha mãe ou outra pessoa me dizia, vou contar pro teu pai ou para alguém que tu fez isso ou se vestiu de mulher. Além disso, eu sofria violência moral por conta da minha feminilidade, aí eu pensava que eu era alguém muito errado na sociedade, que eu era nojento, uma aberração e que um dia poderia ser muito renegado por isso. (E1, 22 anos, informação verbal).

Ou seja, a violência psicológica é fruto de um contexto sócio-histórico-cultural que atravessa gerações e padrões de comportamentos.

A *violência física* surge no discurso de 50% dos respondentes desta pesquisa, tornando-se um indicativo de que muitos LGBTs sofrem agressões físicas em decorrência da sua identidade de gênero ou orientação sexual. Para Abramovay, Castro e Silva (2004), as agressões físicas surgem com o intuito de humilhar, discriminar, ofender, ignorar, isolar, tyrannizar e ameaçar por meio da força física. A entrevistada E14 (37 anos) fez um relato sobre a violência física que já sofreu:

Eu e o meu marido estávamos passeando de mãos dadas na praça num domingo à tarde e fomos surpreendidos por um sujeito que começou a nos xingar, dizendo que aquele não era lugar para a gente estar, depois disso ele começou a nos agredir, eu tive uma perfuração no braço e meu marido uma lesão nas costas, causadas por uma chave de fenda que o sujeito tinha na mochila. Foi a pior experiência que eu já tive na minha vida, pois nem o policial que estava de plantão quis nos ajudar e na hora da agressão havia muitas pessoas passando na rua e nenhuma parou pra nos ajudar. Sem contar que já fui agredida fisicamente por conta desse preconceito gratuito várias vezes, sou xingada o tempo todo, sou tida como aberração, mas o que as pessoas não levam em consideração é que a gente não escolhe ser quem é, eu não escolheria viver uma vida assim, sabendo tudo que me esperava como uma mulher genérica se eu quisesse, eu não gosto de ser apontada na rua ou de ser apontada como um bicho de zoológico quando sai, é muito difícil, sempre é muito difícil, tu tem que tá provando o tempo inteiro que tu não é o que as pessoas pensam e, mais que isso, que tu não quer que as pessoas pensem absolutamente nada de ti, a única coisa que eu quero é respeito. (informação verbal).

De acordo com Junqueira (2009), os agressores que maltratam, assassinam, perseguem, agridem, desprezam ou procuram de alguma forma ferir LGBTs são pessoas sedentas para impor suas normas comportamentais e, naqueles que eles não conseguem vislumbrar esse padrão, criam situações de violência como um ato coercitivo.

Quanto à *violência na internet*, 30% dos respondentes disseram já tê-la vivenciado. As redes sociais tornam-se, segundo Tiburi (2015, p. 162), “o grande ouvido social”, pois nelas ocorrem a evolução e a disseminação constante de novas tecnologias, alterando significativamente as formas de

relacionamento interpessoal, transformando a comunicação em um formato mais instantâneo, no qual todos possuem voz, mesmo que essa voz, muitas vezes, profira discursos violentos e odiosos em relação a determinadas ideologias e formas de ser, como ocorre com a população LGBT.

Um dos participantes da pesquisa relata que:

Uma vez eu postei uma foto na minha rede social e eu estava bem à vontade, no sentido de me expor como realmente me sentia, alguns poderiam olhar e achar “feminino demais para um homem”, mas mesmo assim eu postei a foto e um cara que era meu conhecido e da minha mãe foi lá e comentou assim – deixa disso bichona. Na hora minha reação foi excluir a foto para que meus parentes não vissem, muito menos o comentário dele, conversei com a minha mãe sobre isso depois, mas foi uma situação bem chata, muito constrangedora, me senti agredido. (E6, 18 anos, informação verbal).

Conforme alguns relatos dos entrevistados: “eu me relacionava com um homem e quando ele soube que eu sou transexual ele me disse coisas horríveis e fez publicações mais horríveis ainda, me disse coisas que nunca antes havia ouvido.” (E10, 23 anos, informação verbal). Para Karnal (2016, p. 83), com frequência ocorre calúnia e difamação por meio da internet, atingindo a chamada “honra objetiva” da pessoa humana, ou seja, sua reputação no meio social.

Em relação à *violência intrafamiliar*, que aparece na pesquisa com 27% dos respondentes, ela está relacionada aos atos violentos velados ou explícitos praticados dentro do ambiente familiar. A violência intrafamiliar é uma teia de aranha, e “nós somos as aranhas que tecemos os fios e sobre eles andamos.” A detração que ocorre entre familiares é o fio do preconceito e da violência, caracterizando-se como reflexo de um processo sócio-histórico e cultural. O relato de uma das entrevistadas evidencia essa violência: “meus

pais me criaram dizendo coisas horríveis, faziam eu me sentir muito mal, em casa sempre fui tratada com indiferença, nunca tive amor de pai e mãe, eu me sentia como se não fosse filha deles, como se não fosse aceita.” (E12, 22 anos, informação verbal).

Outro entrevistado relata sua experiência de exclusão e discriminação dentro do âmbito familiar:

Depois de uma adolescência onde não conseguia me aceitar como homossexual, por conta da pressão de amigos e familiares, pude finalmente aos 18 anos entender quem eu sou. Não foi exatamente fácil, mas foi revelador e pude me sentir “dentro” da minha pele. A partir dali, tudo ficou mais claro e posso referir essa fase, como meu divisor de águas. Foi onde realmente me descobri. Nunca tive “a conversa”, onde exporia minha sexualidade à família, pois cresci ouvindo que seria melhor ter um filho morto, ladrão, preso, a ter um filho gay, então optei por não dividir com aquelas pessoas essa parte da minha vida. Quando ouvimos referências do tipo: é uma vergonha para a família ou mataria a mãe de desgosto, fica pouco acolhedor revelar-se homossexual. (E27, 41 anos, informação verbal).

A maioria dos LGBTs, quando assume sua orientação sexual, encontra dificuldades para a família aceitar essa condição sexual e, geralmente, cria-se uma guerra entre a condição do filho(a) e as expectativas dos pais e da sociedade sobre aquele indivíduo em relação à sua identidade de gênero e sexualidade. A maioria dos pais vê nos filhos um possível prolongamento de si e constrói em suas mentalidades uma vida ideal e perfeita, a qual não comporta um “desvio sexual ou comportamental”, como erroneamente é vista a diversidade sexual e de gênero (OLIVEIRA, 2012, p. 6).

A criança agredida em sua própria casa, local onde supostamente estaria protegida da violência, fica exposta a uma situação de grande

desamparo. O fato de conviver com seu agressor e enfrentar o pacto do silêncio, que costuma envolver as pessoas mais próximas nesse tipo de situação, estilos parentais disfuncionais ou mesmo a redes de apoio ineficazes, podem ser considerados fatores de risco para a criança e podem apresentar consequências extremamente prejudiciais ao seu desenvolvimento e ao seu ambiente social a curto e a longo prazo, podendo surgir diversos conflitos psicológicos e sociais (GARBIN et al., 2010; GALLO; WILLIAMS, 2008).

Em relação à *violência sexual*, 20% dos respondentes desta pesquisa assinalaram já terem sofrido com esse tipo de violação. Esse tipo de violência geralmente ocorre de forma velada e causa grandes enfermidades físicas e psicológicas na vítima. A violência sexual geralmente vem acompanhada de negligência e silenciamento do fato (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004, p. 274).

Uma das entrevistadas relata que “fui abusada dentro da escola, dois meninos me trancaram no banheiro da escola e me estupraram, isso me marcou muito, eu sentia muita dor física.” (E11, 21 anos, informação verbal). O entrevistado E3 (23 anos) diz que: “quando eu era pequeno, um amigo do meu pai me tocava de forma diferente, não sei o que eu sentia, mas pensava que tudo aquilo era muito estranho, mas, eu ficava calado e não contava pra ninguém.” (informação verbal). Outro entrevistado conclui dizendo que:

Fui abusado quando era criança, foram duas vezes e por duas pessoas diferentes. Uma foi com o marido de uma das minhas primas, ele me oferecia colo e me dava presentes para que eu fizesse o que ele pedia, a princípio pensava que o toque dele era de carinho, mas com o passar dos tempos percebi que não era. O outro acontecimento foi com um vizinho, percebendo meus trejeitos femininos ele me coagia, me ameaçava contar para todos que eu era gay e com isso me violentava sexualmente, desta vez eu me sentia muito machucado, doía muito, além das dores de

consciência e sentimento de não saber o que fazer para acabar com tudo aquilo. (E1, 22 anos, informação verbal).

As violências de cunho sexual em crianças e jovens atravessam tempos, violam seus corpos e direitos à dignidade humana, tornam-se um possível trauma sem cicatrização previsível e o contar faz parte do processo de cuidar desse trauma, tentar lidar ou superá-lo, porém, na maioria das vezes, as vítimas sentem-se coagidas e ficam omissas à situação (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004, p. 276).

Os efeitos da exposição à violência sexual durante a infância podem ser observados nas funções cognitivas e emocionais, na dinâmica escolar e social (PEREIRA; SANTOS; WILLIAMS, 2009). Os sintomas mais frequentes são:

Falta de motivação, isolamento, ansiedade, comportamento agressivo, depressão, baixo desempenho e evasão escolar, dificuldade de aprendizagem, pouco aproveitamento, repetência e necessidade de educação especial. Os prejuízos podem surgir como danos imediatos: pesadelos repetitivos, raiva, culpa, vergonha, medo do agressor e de pessoa do mesmo sexo que este, quadros fóbico-ansiosos e depressivos agudos, queixas psicossomáticas, isolamento social e sentimentos de estigmatização. Podem também acontecer como danos tardios: aumento significativo na incidência de transtornos psiquiátricos, dissociação afetiva, pensamentos invasivos, ideação suicida, fobias mais agudas, níveis intensos de ansiedade, medo, depressão, isolamento, raiva, hostilidade e culpa, cognição distorcida, tais como sensação crônica de perigo e confusão, pensamento ilógico, imagens distorcidas do mundo e dificuldade de perceber a realidade, redução na compreensão de papéis complexos e dificuldade para resolver problemas interpessoais. (DAY et al., 2003).

Houve 7% dos respondentes da pesquisa que disseram nunca ter sofrido nenhum tipo de violência em sua trajetória de vida. Um dos

respondentes diz que: “não sofri nenhum tipo de violência, por ser um homem branco cisgênero.” (E2, 24 anos, informação verbal). Podem-se considerar dois fatores pertinentes, um fator que corrobora a ideia do entrevistado citado, que advém de certos grupos sociais que possuem alguns privilégios em relação a grupos socialmente minoritários e estigmatizados; sabe-se que homens brancos e heterossexuais possuem maior respeitabilidade social em decorrência do padrão patriarcal e heteronormativo. Outro fator refere-se às pessoas encontrarem em seu convívio indivíduos que estão dispostos a dialogar e se respeitar mutuamente, pois a violência só surge quando o diálogo não entra em cena e o desrespeito impera (TIBURI, 2015, p. 21).

Na maioria dos relatos sobre violência, os tratamentos preconceituosos, as medidas discriminatórias, as ofensas, os constrangimentos, as ameaças e as agressões físicas ou verbais foram presentes e têm sido uma constante na vida de LGBTQs, pois são indivíduos que desde o período escolar vivenciam piadas, jogos, expressões, brincadeiras, apelidos e insinuações desqualificantes que são significativos mecanismos de “silenciamento e de dominação simbólica”, tolhendo a subjetivação e o direito de exercer sua identidade de gênero e sexualidade da forma como sente em essência (JUNQUEIRA, 2009, p. 16).

Em virtude dos fatos mencionados é comum que indivíduos que tiveram vivências violentas desenvolvam psicologicamente sentimentos de inferioridade e sintomas de depressão, infelicidade, ressentimento e insegurança, entre outras manifestações que podem afetar diretamente sua autoestima, autoimagem e qualidade de vida ou, também, os indivíduos conseguem, a partir das experiências traumáticas, desenvolver resiliência e ressignificação desses fatores (QUEIROZ, 1996, p. 40).

7 DELINEANDO AS CRENÇAS COGNITIVAS

Os indivíduos possuem crenças cognitivas que determinam suas percepções sobre situações de suas vidas. Conforme afirma Beck (1997), as crenças são desenvolvidas desde a infância e são criadas a partir da interação dos indivíduos com seu meio social. “As crenças centrais representam os mecanismos desenvolvidos pelas pessoas para lidar com as situações cotidianas, ou seja, a maneira como os indivíduos percebem a si mesmos, aos outros e ao mundo, e ao futuro, sendo esta percepção chamada de tríade cognitiva.”

Na Tabela 3 demonstra-se o registro de crenças cognitivas mais recorrentes nos discursos dos respondentes desta pesquisa.

Tabela 3 – Crenças cognitivas apresentadas pelos entrevistados

Crenças cognitivas apresentadas	Respostas	Porcentagem (%)
Pensava no que os outros poderiam pensar de mim	27	90
Pensava que eu sou uma aberração, um erro, uma anomalia	25	84
Pensava que eu era um desgosto para minha família	25	84
Pensava em morrer	21	70
Pensava que o que eu sentia não era de Deus	15	50

Fonte: os autores.

O fator de crença relacionado a “pensava no que os outros poderiam pensar de mim”, item mencionado no discurso de 90% dos respondentes, vem ao encontro de outra crença: “pensava que sou uma aberração, um erro, uma anomalia.” Essa segunda crença corresponde a 84% dos participantes e surge, possivelmente, como uma conclusão da primeira, pois após se preocupar com o que os outros pensariam sobre seus comportamentos, concluíam, a partir

da percepção dos outros, que seus comportamentos e escolhas identitárias eram anormais. Essas crenças giram em torno de uma ideia de que existe uma “raça pura e ideal”, e quando os sujeitos não se encaixam nessa ideia, são tidos como aberrações, erros e anomalias (QUEIROZ, 1996, p. 23).

E16 (31 anos) afirma: “me via preocupada com o que os outros pensariam sobre mim e que eu poderia ser considerada um desvio e que com o tempo poderia melhorar ou curar isso.” (informação verbal). Corroborando a fala de E16, Junqueira (2009, p. 97) destaca que é perceptível que quando os sujeitos assumem sua identidade de gênero e/ou orientação sexual LGBT, naturalmente são vistos como “inversão”, “desvio”, “anormalidade”, “perversão”, etc. Isso ocorre porque houve uma construção social durante muitos séculos baseada em somente um padrão de comportamento (o heteronormativo) e o que é visto fora dessa realidade, era, antigamente, considerado doença. Dessa forma, ainda hoje essa crença paira sobre a mentalidade de algumas pessoas, deixando um legado de estigma e marcando profundamente o imaginário da sociedade contemporânea.

A afirmativa “pensava que eu era um desgosto para a minha família” corresponde a 84% dos respondentes. Essa crença diz respeito ao fato de a maioria das famílias ter dificuldade para acolher pessoas LGBTs, por questões sócio-históricas-culturais, por terem aprendido de uma forma e não conseguirem conceber ter um filho diferente disso (JESUS, 2012, p. 13).

Um dos entrevistados diz que:

A violência intrafamiliar me marcou muito, porque tipo minha família é muito religiosa, ou mesmo que não frequentem, são pessoas com princípios muito rígidos, e as vezes nas conversas, nas festas de família fazem piadas machistas, homofóbicas, que desrespeitam a sexualidade das pessoas. Uma vez a gente estava falando sobre filhos e uma tia me disse assim “ que ela poderia ter todo tipo

de filho menos viado”. Senti muito ódio e indignação, de pena também porque ela tem uma história de vida que aprendeu aquilo e vai morrer pensando assim, muitos da minha família são assim. Ou seja, a pessoa poderia ter qualquer doença, ser deficiente, ser marginal, mas não poderia ser gay, nivelou muito por baixo. Eu não fiz nada, fiquei sem palavras, mas noutras vezes eu devolvia o preconceito dela perguntando o que que tem?! Indagando dela e dos outros que pensassem sobre o preconceito deles mesmos, mas o sentimento que impera é “se é gay é um desgosto para família”. (E13, 19 anos, informação verbal).

Analisando-se o discurso de outro participante desta pesquisa, que diz que: “meu pai demorou para entender a minha condição sexual, achava que no fundo ele tinha razão em eu ser uma decepção para a família” (E8, 34 anos, informação verbal), pode-se inferir que a maioria dos pais idealiza uma vida para seus filhos pautada naquilo que acredita ser o melhor para cada um e tem dificuldade para lidar com a diversidade e a frustração de sua idealização. Por isso, renegam e negligenciam a natureza de seus filhos (OLIVEIRA, 2012, p. 7).

Verificou-se que 70% dos participantes da pesquisa que “já pensaram em morrer” em decorrência da sua condição de identidade de gênero e/ou orientação sexual. O suicídio, ou sua tentativa, normalmente advém da forte pressão exercida pela família e restante da sociedade para que haja uma mudança da orientação sexual ou gênero de um LGBT. Essa pressão gera frustrações, isolamentos, angústias, estresses e, normalmente, a saída para acabar com a dor e com a angústia é a própria morte (OLIVEIRA, 2012, p. 11).

Uma das entrevistadas relata que:

Faz uns 10 anos que descobri que era lésbica, mas demorei muito pra aceitar isso, eu negava isso, mas hoje eu já me

aceito e me assumo. Inclusive já pensei em suicídio. Já pensei e foi desesperador considerar isso uma alternativa. Foi uma situação extrema, logo que me assumi para minha família e eu não sabia lidar com as coisas que estavam acontecendo, nem com o que estava sentindo, inclusive fui agredida por uma pessoa próxima da família quando me assumi e foi horrível, é algo que tento não pensar muito, pois me marcou demais, é doloroso demais. (E25, 23 anos, informação verbal).

Outra participante da pesquisa afirma sua ideação suicida e as comorbidades psicopatológicas que surgiram diante do quadro:

Me trato pra depressão há alguns anos, pois de início me cortava os pulsos e depois que as pessoas começaram a notar os cortes, eu comecei a cortar as pernas, era como se fosse um alívio para aquela dor que eu sentia. Depois me levaram pro médico e comecei a tomar remédios fortes e, como já tentei suicídio muitas vezes também, por um bom tempo não ficava sozinha. Posso dizer que hoje estou bem melhor, os remédios me ajudaram com a ansiedade também. Foram, se não me engano, sete tentativas de suicídio. Pelo menos metade delas era por conta da relação e reação dos meus pais sobre a minha orientação sexual, outra por conta do meu peso e outras questões. (E18, 23 anos, informação verbal).

As fortes pressões internas e sociais que os LGBTs passam cotidianamente constroem mecanismos de baixa autoestima, desesperança e melancolia, e, por isso, eles têm uma probabilidade significativamente mais alta de cometer suicídio, quando comparados aos heterossexuais (JUNQUEIRA, 2009, p. 160).

Em relação à crença “pensava que o que eu sentia não era de Deus”, presente em 50% dos respondentes desta pesquisa, afirma um dos entrevistados: “Algumas pessoas me disseram que Deus não queria isso pra

mim, que eu iria pro inferno, que eu precisava ser normal.” (E28, 27 anos, informação verbal). Essa crença está intimamente relacionada à cultura do “pecado cristão”, imposta socialmente pelas religiões cristãs, que dogmatizam os padrões de comportamento em aceitáveis e inaceitáveis diante de Deus, renegando a possibilidade de existirem LGBTs (BORRILLO, 2010, p. 43).

De acordo com Dobson (2010), quando a sociedade é opressora, desenvolve psicologicamente nos indivíduos uma sensação de desamparo, baixa autoestima, ansiedade, isolamento, entre outros aspectos emocionais. Então, as crenças que os sujeitos possuem advêm de suas experiências de vida e possuem bastante influência do meio em que eles estão inseridos. As crenças dos pesquisados focaram-se bastante em aspectos negativos, os quais definem o outro como “estranho, anormal” podendo gerar uma série de incongruências psicológicas e afetar a qualidade de vida e a saúde mental dos sujeitos (QUEIROZ, 1996, p. 12).

8 DELINEANDO O COMPORTAMENTO

Segundo Beck (1997), quando uma crença central é ativada, o indivíduo “é capaz de processar informações que a apoiam, distorcendo aquelas que são contrárias à crença central.” Nesse caso, a história de vida da maioria dos entrevistados está relacionada às crenças de desamparo (sou incapaz, inadequado, ineficiente, fraco, vulnerável, etc.) de desamor (sou indigno de amor, imperfeito, negligenciado, não sou amado, etc.) e de desvalia (sou sem valor, sou inaceitável, não mereço atenção, etc.).

A Tabela 4 apresenta o registro dos comportamentos mais recorrentes nos discursos dos respondentes desta pesquisa.

Tabela 4 – Comportamentos mais recorrentes

	Respostas	Porcentagem (%)
Chorava, fugia e me isolava; tentava ao máximo me esconder para não viver aquilo novamente	22	74
Ignorava o preconceito e seguia em frente, me aceitando como sou	19	64
Ficava encabulado(a), não conseguia me expressar, sentia vergonha	18	60
Nada, não fiz nada, nunca faço algo para discutir, apenas me calo	16	54
Retribuía com ironia o preconceito	15	50

Fonte: os autores.

Segundo 74% dos entrevistados, a reação comportamental para atos de violência foi "chorava, fugia e me isolava; tentava ao máximo me esconder para não viver aquilo novamente." O medo, o isolamento e a fuga de situações traumáticas fazem com que as pessoas se omitam e queiram negar os acontecimentos, especialmente quando se referem violência. Algumas vezes, as pessoas entram em conluio com o agressor, pois ficam com medo da intimidação à integridade física e/ou psicológica da vítima ou de seus familiares (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004, p. 272).

Alguns relatos dos respondentes da pesquisa validam essas reações comportamentais, conforme verbaliza um dos participantes: "nós travestis sofremos diariamente com preconceito no olhar das pessoas, por isso, às vezes, nos isolamos, pois desde que eu saio e volto do prédio onde moro, ouço piadinhas, é muito difícil ter que lidar o tempo todo com isso." (E14, 37 anos, informação verbal). A violência em relação a LGBTs ocorre com tanta frequência que há muitos que temem pela sua integridade física e, como resposta a esse medo, buscam o isolamento e a fuga (BORRILLO, 2010, p. 107).

Há duas respostas comportamentais manifestadas pelos respondentes que se complementam, são elas: “ficava encabulado(a), não conseguia me expressar, sentia vergonha”, que se refere a 60% dos pesquisados, e, também, a resposta “nada, não fiz nada, nunca faço algo para discutir, apenas me calo”, encontrada em 54% dos discursos dos entrevistados. As respostas comportamentais se complementam porque, conforme Beck (1997), os comportamentos são reflexos de crenças, quando estas geram pensamentos acompanhados de aflições e de reações emocionais, comportamentais e fisiológicas que estão focadas em uma mesma crença, automaticamente, os sujeitos irão se comportar de forma a manter essa crença. Possivelmente sofrer calado, isolar-se, envergonhar-se e calar-se são respostas comportamentais de crenças de desvalia.

Eu às vezes sinto o preconceito em todos os lugares por ser uma mulher trans, eu já fui agredida fisicamente por conta desse preconceito gratuito, sou xingada o tempo todo, sou tida como aberração, mas o que as pessoas não levam em consideração é que a gente não escolhe ser quem é eu não escolheria viver uma vida assim, sabendo tudo que me esperava como uma mulher genérica se eu quisesse, eu não gosto de ser apontada na rua ou de ser apontada como um bicho de zoológico quando saio por aí, é muito difícil, sempre é muito difícil, sempre a gente quer se isolar pra não enfrentar, pois tu tem que estar provando o tempo inteiro que tu não é o que as pessoas pensam e, mais que isso, que tu não quer que as pessoas pensem absolutamente nada de ti, a única coisa que tu quer é respeito, ou que façam de conta que eu sou só mais uma. (E14, 37 anos, informação verbal).

A afirmativa “ignorava o preconceito, e sigo em frente, me aceitando como sou” corresponde a 64% dos entrevistados. Essa resposta comportamental possivelmente já passou por um processo de ressignificação

do preconceito, no qual os sujeitos aprenderam a lidar com as situações, utilizando a aceitação como um mecanismo de enfrentamento (OLIVEIRA, 2012, p. 12). Esse comportamento pode ser verificado na fala de um dos entrevistados: “é necessário ressignificar por dentro, você tem que se aceitar, saber de suas fraquezas, pois só você vai viver a sua realidade e não os outros.” (E3, 24 anos, informação verbal).

Outro entrevistado relata uma de suas experiências de vida e correlaciona como ele lida hoje com o preconceito e a violência psicológica:

Venho de uma cidade minúscula de 3 mil habitantes. As pessoas me recriminavam sem eu ao menos ter noção do porquê elas faziam aquilo, elas viam em mim coisas que nem eu tinha consciência de que poderia incomodar. Uma vez numa festa junina da escola a professora ensaiou pra que todos dançassem, mas eu ao invés de escolher como par uma menina eu escolhi um menino, nossa aquilo foi de uma repercussão absurda na cidade. Minha mãe ficou bem traumatizada com isso e felizmente saímos dessa cidade e fomos pra uma maior de 60 ou 70 mil habitantes, mas, mesmo assim, eu tive que lidar com chacotas na rua, na escola, isso na verdade o tempo todo temos que lidar, porque na nossa sociedade a gente não pode ser diferente. Não sei como eu lidei com isso, mas acho que tenho uma energia de passar por cima das coisas que me ferem sem me importar, eu tenho percebido que hoje em dia existe sim, me afeta de certa forma, mas eu acho que utilizar essa energia de luta e não como algo que nos abale, então isso de certa forma só mostra com quem eu deveria estar junto e com quem eu deveria confiar e em quem eu não deveria confiar, além de ignorar o preconceito e seguir em frente. (E26, 23 anos, informação verbal).

Os comportamentos relacionados à aceitação passam por um entendimento da história de vida de cada indivíduo, que geram crenças

funcionais em seu dia a dia; essas crenças terão base na realidade, e o sujeito lidará de forma honesta consigo e com o universo que o circunda (BECK, 1997).

A assertiva de “retribuo com ironia o preconceito” está presente em 50% dos respondentes da pesquisa. Para Karnal (2016, p. 47), a ironia e o humor sarcástico são poderosas armas para esnoabar o preconceito e também uma forma política de lidar com as situações difíceis, pois se ri com o agressor, colocando-o, às vezes, no lugar de oprimido. Nota-se esse comportamento na fala de um dos entrevistados quando diz que: “eu acho que quem sofre preconceito precisa é achar forças pra poder responder com ironia [...] e reverter da situação pra se reafirmar cada vez mais.” (E2, 22 anos, informação verbal).

A ironia é um mecanismo de enfrentamento para as situações embaraçosas do cotidiano que visa à abolição das piadas e das manifestações sexistas, tão comuns entre pessoas que julgam os “diferentes” dos padrões heterossexuais ditos “normais” (JUNQUEIRA, 2009, p. 132).

Importante ressaltar sempre: o humor é uma poderosa arma política. Humoristas sempre foram alvo de repressão dos ditadores. O humor é uma forma intensa de participação política, embora, com frequência, ande de mãos dadas com formas conservadoras e até reacionárias. Mas é no humor, na ironia e no sarcasmo que se colocam em jogo as crenças sociais arraigadas de preconceito. Por meio da “piada” é possível questionar, refletir, rir e propor novas formas de pensamento sobre aquele assunto. “Rindo podemos derrubar ditadores, infelizmente rindo também pode-se abrir os portões do holocausto.” (KARNAL, 2016, p. 47). Entre sorrisos escancarados ou discretos, fazemos nossas detrações, expomos nossas ideologias e a ressignificamos.

Enfim, tanto as crenças centrais quanto os comportamentos trazidos nos discursos dos entrevistados corroboram as questões psicológicas da violência e discriminação mapeadas por Teixeira (2008) em um estudo feito

para o Conselho Federal de Psicologia, no Estado de São Paulo. Segundo o autor, tais efeitos englobam:

1) Negação da sua orientação sexual (do reconhecimento das suas atrações emocionais) para si mesmo e para os outros; 2) Tentativas de mudar a sua orientação sexual; 3) Sentimento de que nunca se é “suficientemente bom”, o qual conduz à instauração de mecanismos compensatórios, como, por exemplo, ser excessivamente bom na escola ou no trabalho (para ser aceito); 4) Baixa autoestima e imagem negativa do próprio corpo, depressão, vergonha, defensividade, raiva e/ou ressentimento – o que pode levar ao suicídio; [...] 6) Negação de que a homofobia é um problema social sério; 7) Projeção de preconceitos em outro grupo-alvo (reforçados pelos preconceitos já existentes na sociedade); [...] 9) Tentativas de se passar por heterossexual, casando-se, por vezes, com alguém do sexo oposto, para ganhar aprovação social ou na esperança de “se curar”; 10) Práticas sexuais não seguras e outros comportamentos autodestrutivos e de risco (incluindo a gravidez e o de ser infectado pelo vírus HIV).

Ou seja, os comportamentos são consequência das crenças dos indivíduos; quando os sujeitos possuem crenças de desvalia, conseqüentemente se sentirão e se comportarão conforme essa premissa cognitiva. Os pensamentos disfuncionais, que advêm de crenças centrais e pensamentos automáticos errôneos, podem causar efeitos comportamentais negativos, que somente reforçam o sistema cognitivo disfuncional (BECK, 1997).

9 DELINEANDO A RESILIÊNCIA

A resiliência precisa ser verificada por meio da análise do dinamismo das interações e das transições importantes que ocorrem na vida das pessoas, pois toda a experiência, mesmo que coletiva, reverbera de forma singular

para cada pessoa. Há de se considerar, também, “o contexto (a família, as condições sociais, as experiências de trabalho, as amizades, a escolaridade, a vizinhança), [...] a pessoa (características biopsicológicas) e o tempo (influência de mudanças que ocorrem ao longo da vida).” (POLLETO; COLLER, 2008).

Os resultados obtidos entre os participantes desta pesquisa com a aplicação da escala de resiliência demonstraram que, em sua maioria, os respondentes obtiveram um escore muito acima da média esperada (11 respondentes), 10 obtiveram resultados acima da média esperada e nove obtiveram resultados dentro da média esperada.

De forma geral, todos os respondentes obtiveram resultados positivos na escala de resiliência, ficando entre a média, acima da média e muito acima da média, denotando um alto repertório de resiliência nos entrevistados. Esse fator, segundo Zimmerman e Arunkumar (1994), possivelmente acontece em decorrência de os entrevistados conseguirem, mesmo que em meio a históricos de vida com violência, discriminações e demais adversidades, desenvolver habilidades de lidar com essas situações e ressignificá-las a ponto de se adaptarem e lidarem com seus sofrimentos, ou seja, estão nesse momento de suas vidas, propensos à resiliência.

Pesce et al. (2005) afirmam que a escala de resiliência atesta que sujeitos que possuem escores altos possuem maior adaptação psicossocial e demonstram sentimentos de encorajamento.

Além dos altos escores obtidos, verificaram-se no discurso de alguns dos respondentes características resilientes, como os relatos dos entrevistados a seguir:

Acho que somos todos sobreviventes de nossas tragédias pessoais. Viver num mundo onde não dispomos de amor faz com que nos tornemos pessoas com uma empatia maior. Nem todos conseguem isso, porém, de modo

geral, vejo que é possível transformar todos estes pontos negativos em uma vida produtiva, feliz e mais consciente. Não podemos deixar de lutar nunca. Seja nas redes sociais, nas ruas, na política, na ciência, nos relacionamentos pessoais, na sociedade como um todo. (E27, 41 anos). Sendo bem sincera, primeiro que eu não aconselharia ninguém a ser trans ou travesti, porque a maioria delas acaba saindo de casa cedo, abandonando a escola devido a não ter uma base, elas sofrem na escola e não tem a quem recorrer, elas vão reclamar em casa e em casa é pior ainda, ai elas não vão mais na escola, acabam indo pra rua, se prostituindo, usando drogas, acho que todos que sofrem preconceito deveriam lidar com isso, estar sempre preparada, a gente precisa estar se reinventando o tempo todo, eu já saio na rua pronta pra me defender de algo que eu sei que pode acontecer, seja uma agressão física, uma piadinha, estou sempre pronta. (E12, 22 anos, informações verbais).

Esses relatos vêm ao encontro do que Zimmerman e Arunkumar (1994) descrevem como resiliência, considerando-a capacidade de superar as diferentes adversidades encontradas no decorrer da vida, de aprender com elas e de superá-las de alguma forma. Quando as pessoas estão expostas a situações de risco, vulnerabilidade ou violência existem sujeitos que conseguem ressignificar essas situações e outros não, possivelmente em decorrência de componentes biopsicossociais que influenciam na forma como as pessoas lidam com seus problemas.

Como as situações de vida se alteram, a resiliência é passível de mudança, pois se deve considerar que o indivíduo possui função ativa nesse processo, seus conflitos e contexto biopsicossocial também influenciam na forma como os sujeitos enfrentam seus problemas. Então, a resiliência está associada à percepção das pessoas sobre as situações estressantes da vida,

o significado que atribuem a esses acontecimentos e como lidam com isso (ZIMMERMAN; ARUNKUMAR, 1994).

Pesce et al. (2005) reforçam que a resiliência não pode ser considerada como algo fixo ou já estruturado, os sujeitos não são resilientes, eles estão resilientes. "Esse é um processo dinâmico, e as influências do ambiente e do indivíduo relacionam-se de maneira recíproca, fazendo com que o indivíduo identifique qual a melhor atitude a ser tomada em determinado contexto."

Uma das participantes da pesquisa concluiu sua entrevista citando uma música cantada por ela, a qual ela utiliza como mecanismo de superação e enfrentamento dos problemas. A letra diz:

Se às vezes uma pessoa me nota na rua e me manda
aquele olhar bisonho de quem se incomoda com a minha
presença, prefiro achar que é só um humano, há seres
que se surpreendem com o espontâneo, mas saiba,
meu senhor, senhora que fiquei assim, por desfrutar da
liberdade de viver pra mim e depois pra você, e se meu
jeito te incomoda a minha alma é pura pouco me importa
se sou controversa. (E14, 37 anos, informação verbal).

Ou seja, quando há aceitação pessoal de suas características e compreensão dos padrões e adversidades sociais (como preconceito, estigma, discriminação, violência, etc.), o processo de resiliência é um dos caminhos para a ressignificação desses problemas.

10 TECENDO CONSIDERAÇÕES SOBRE ESTE ESTUDO

A literatura revisada permite reconhecer alguns fatores psicológicos envolvidos nos diferentes tipos de violência, seja ela física, seja moral, sexual, intrafamiliar ou na internet. Todas as manifestações de violência despertam nos sujeitos pensamentos e comportamentos que mexem diretamente

com seus conteúdos psíquicos. Independentemente de ser o oprimido ou o opressor, quando há uma situação de violência estão em jogo as crenças de ambos os indivíduos, e mesmo que seja psicologicamente mais danoso e traumático para o oprimido, o opressor também advém de um contexto e de uma sociedade que educa dentro de um sistema, muitas vezes, excludente, heteronormativo, patriarcal, discriminatório e perverso, fazendo com que cada vez mais haja situações de violência.

Diante dessas constatações, a presente pesquisa tencionou investigar se tais fatores seriam comuns aos entrevistados. Os dados demonstram que há índices de violência na população pesquisada: predominantemente, a violência psicológica foi a mais significativa, estando presente em 88% dos entrevistados, na sequência surgem a violência física (50%), a violência na internet (30%), a violência intrafamiliar (27%) e a violência sexual 20%. Apenas 7% dos participantes dizem nunca terem sofrido violência.

Em relação às falas dos participantes, surgem algumas crenças cognitivas sobre o fenômeno da violência em suas trajetórias de vida, como: pensava no que os outros poderiam pensar de mim; pensava que sou uma aberração um erro e uma anomalia; pensava que eu era um desgosto para a minha família; pensava em suicídio; pensava que o que eu sentia não era de Deus. Todos esses pensamentos estão relacionados psicologicamente com as crenças de desamparo, desamor e desvalia, fazendo com que os indivíduos tenham uma baixa autoestima e pensem erroneamente que são inadequados, infelizes, errados e inaceitáveis.

Sobre as reações comportamentais, os sujeitos pesquisados afirmaram que diante das situações de violências enfrentadas suas reações eram: chorar, fugir e se isolar, tentando ao máximo se esconder para não viver aquilo novamente; ignorar o preconceito se aceitando; ficar encabulado e

sentir muita vergonha; não fazer nada e sempre se calar; e retribuir com ironia o preconceito. Os comportamentos giram em torno da complementação das crenças dos indivíduos. As reações citadas são reflexos fisiológicos do organismo humano tentando se proteger do sofrimento, em alguns momentos, isolando-se do fator estressor e, em outros, enfrentando, utilizando-se da ironia, da aceitação e da ressignificação para enfrentar a violência.

Em relação ao processo de resiliência, a maioria dos entrevistados apresentou muito sofrimento ao lembrar de vivências relacionadas aos diferentes tipos de violência, demonstrando que essas experiências impactaram psicologicamente suas vidas, independentemente de ser em menor ou maior grau. Alguns respondentes revelaram diferentes formas de lidar com os atos de violência e, em sua maioria, eram formas resilientes, corroborando os altos índices dos dados psicométricos da escala de verificação de resiliência. Esse resultado demonstrou que são indivíduos que conseguiram lidar com as situações traumáticas, reelaborando-as psicologicamente e transformando o que um dia foi dor emocional em algo positivo. Assim, mesmo que se tenha sofrido violência, independente de qual tipo e nível de gravidade, eles conseguiram usar esse ato como um fator propulsor para situações de motivação, aceitação, militância e autoconhecimento.

O reflexo das práticas discriminatórias constroem nos indivíduos crenças e comportamentos distorcidos da realidade, não sendo cabível sua aceitação ou manutenção, em razão de que eles ferem os direitos humanos, provocam a baixa autoestima e causam danos psíquicos nos oprimidos, marcando-os de forma traumática, os quais, muitas vezes, reconhecem o suicídio ou o isolamento social como a solução para a situação vivida. Por isso, faz-se necessário que existam leis, estudos e pesquisas que acompanhem a evolução da sociedade e não produzam modelos opressores que fazem

com que os indivíduos tenham medo de ser quem legitimamente se sentem ser, que ameaçam seu direito de viver livremente. Mesmo que as orientações sejam opostas à da maioria, esse indivíduo tem a liberdade de se manifestar como quiser dentro desse universo plural e subjetivo que é a humanidade.

O respeito às diversidades sexuais e de gênero não pode ser uma utopia; se ensinado desde cedo e cultivado em todos os momentos será possível construir uma sociedade mais harmônica, que não defina as pessoas pelo gênero e não as sujeite a um padrão. Assim, a subjetividade e a pluralidade serão tidas como a essência do ser humano, para que ele se torne protagonista da sua própria história e, se necessário for, tenha capacidade para recomeçar e reconstituir sua legitimidade, lutando pelo justo e pelo melhor do mundo.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; SILVA, L. B. **Juventude e sexualidade**. Brasília, DF: Unesco Brasil, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARREIRA, D. D.; NAKAMURA, A. P. (2006). Resiliência e a auto-eficácia percebida: Articulação entre conceitos. **Aletheia**, Canoas, n. 23, p. 75-80, jun. 2006.

BECK, J. S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Tradução Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BORRILLO, D. **Homofobia: história e crítica de um preconceito**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. São Paulo: Saraiva, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução 010**, de 27 de agosto de 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia-1.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

COSTA NETO, P. L. O. **Estatística**. São Paulo: Edgard Blucher, 1977.

DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, 2003. Suplemento 1.

DOBSON, D. **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências**. Tradução Vinicius Duarte Figueira. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FACHINI, R. (Org.). **Psicologia e diversidade sexual**: desafios para uma sociedade de direitos. Brasília, DF: CFP, 2011.

GALLO, A. E.; WILLIAMS, L. C. A. A Escola como Fator de Proteção à Conduta Infracional de Adolescentes. **Cadernos de Pesquisa**, v. 38, n. 13, p. 41-59, 2008.

GARBIN, C. A. S.; QUEIROZ, A. P. D. de G. e; COSTA, A. A; GARBIN, A. J. I. Formação e atitude dos professores de educação infantil sobre violência familiar contra criança. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 2, p. 207-216. 2010. Edição Especial.

GROTBERG, E. H. Introdução: novas tendências em resiliência. In: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Org.). **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 15-22.

GUEDES, C. de P. et al. **A Sexualidade Humana na perspectiva sócio histórica de Vygotsky**. São Paulo: Unicamp, 2007.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 27 mar. 2017.

IPEA. **Atlas da Violência no Brasil**. Brasília, DF: IPEA; FBSP, 2016.

JESUS, J. G. de. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos. Brasília, DF, 2012.

JUNQUEIRA, R. D. **Diversidade Sexual na Educação**: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília, DF: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; Unesco, 2009.

KARNAL, L. **A detração**: breve ensaio sobre o maldizer. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2016.

LARROSA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 20-28, jan./abr. 2002.

LARANJEIRA, C. A. S. J. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: Revisão de literatura. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 3, p. 327-332. jul./set. 2007.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

MENDES, D. D. et al. Estudo de revisão dos fatores biológicos, sociais e ambientais associados com o comportamento agressivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, out. 2009. Suplemento 2. Disponível em: <dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600006>. Acesso em: 28 out. 2016.

MOTT, L.; MICHELS, E. Grupo Gay da Bahia. **Relatório de assassinatos LGBT em 2016**. Salvador, 2016.

NERI, J. H. P. Mídias sociais em escolas: uso do Whatsapp como ferramenta pedagógica no ensino médio. **Revista Estação Científica**, Juiz de Fora, n. 14, 2015.

NUCCI, G. de S. Código Penal Comentado. 10. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

OLIVEIRA, J. M. D. **Desejo, preconceito e morte**: assassinatos de LGBT em Sergipe- 1980 a 2010. 2012. 251 p. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)– Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

PESCE, R. P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 436-448, 2005.

PEREIRA, P. C.; SANTOS, A. B. dos; WILLIAMS, L. C. de A. Desempenho escolar da criança vitimizada encaminhada ao fórum judicial. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 19-28, jan./mar. 2009.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 318-325, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n4/10>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

POLLETO, M.; KOLLER, S. H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 3, jul. 2008.

QUEIROZ, R. S. **Não Vi e Não Gostei**: O Fenômeno do Preconceito. São Paulo: Moderna, 1996.

SEQUEIRA, V. C. Resiliência e abrigos. **Academia paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 29, n. 1, jun. 2009.

TEIXEIRA, F. S. Apontamentos sobre o atentar contra a própria vida, homofobia e adolescências. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis, v. 7, n. 1, 2008.

TIBURI, M. **Como conversar com um fascista**. Rio de Janeiro: Record, 2015.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. esp., p. 75-84, 2003.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos, afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. P. da C. **Resiliência e educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 13-42.

ZIMMERMAN, M. A.; ARUNKUMAR, R. Resiliency research: implications for schools and policy. **Social Policy Report**: Society for Research in Child Development, v. 8, i. 4, p. 1-18, 1994.

EXPECTATIVAS DE FAMILIARES DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA EM RELAÇÃO AO TRANSTORNO

Jaine Camargo da Silva¹
Jorgiana Baú Mena Barreto²

1 INTRODUÇÃO

Abordar o conhecimento, a percepção e as expectativas dos familiares de portadores de esquizofrenia, objetivando avaliar o conceito da doença para os sujeitos participantes da pesquisa e analisar as informações que eles possuem sobre o assunto, suas crenças e quais as orientações que receberam sobre o tratamento, além de elencar a perspectiva de prognóstico e condições de saúde do indivíduo, faz-se importante, considerando que a família é o primeiro contato de proteção e o incentivo de socialização dos indivíduos que possuem o diagnóstico de esquizofrenia. Tanto o paciente quanto o cuidador devem ter informações a respeito da doença e aceitar que é um transtorno crônico com seu tratamento em longo prazo. A coleta dos dados ocorreu no mês de fevereiro de 2016, com 10 cuidadores de pacientes portadores de esquizofrenia ativos no Centro de Atenção Psicossocial (Caps) de Herval d'Oeste, SC, que responderam a uma entrevista com roteiro semiestruturado. É possível destacar a dificuldade do cuidador em conceituar a doença e a falta de informação sobre o transtorno de esquizofrenia, o que gera um falso conceito com base apenas nos sintomas mais predominantes

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; jainecamargo@gmail.com

² Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina; Especialista em Neuropsicologia pela Universidade Luterana do Brasil; Professora no Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; jorgiana.bau@unoesc.edu.br

em cada indivíduo. Por ser um transtorno crônico e na maioria dos casos o familiar ser o cuidador, existe uma expectativa negativa de futuro para o paciente diagnosticado com esquizofrenia; os estigmas da sociedade e as discriminações dificultam ainda mais as carreiras profissionais para os portadores da doença. Atividades aos cuidadores envolvendo psicoeducação podem auxiliar na redução dos estigmas sociais e na possibilidade de melhores expectativas futuras ao portador do transtorno.

2 A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA

É possível observar que as dúvidas dos cuidadores e a falta de conhecimento sobre a doença estão relacionadas às informações recebidas pelos profissionais da área da saúde mental durante o acolhimento e tratamento.

Noto e Bressan (2012, p. 232) descrevem que:

Os principais modelos de abordagem familiar que se desenvolveram nas últimas décadas no campo da saúde mental e da psiquiatria procuraram substituir enfoques de intervenção familiar criados sob premissa de que dinâmicas relacionadas disfuncionais contribuiriam para o adoecimento de um membro da família ou de todo o sistema familiar.

A família é o primeiro contato de proteção e o incentivo de socialização dos indivíduos. Tanto o paciente quanto o cuidador devem ter informações a respeito da doença e aceitar que estamos falando de um transtorno crônico com seu tratamento em longo prazo. Em razão da forte carga emocional pela qual passam, os sujeitos que convivem com o paciente também precisam de cuidados. É preciso buscar apoio de profissionais capacitados para auxiliar

em um diagnóstico preciso e em seu tratamento, envolvendo atendimentos individuais e também em grupo.

Em alguns casos o cuidador deve administrar a medicação com profissionais, trabalhando para o melhor desenvolvimento possível no tratamento, objetivando estabilizar os sintomas. Por meio de orientações e informações, a família pode estabelecer um vínculo maior com o paciente, impedindo que ele se isole em razão da posição e preconceito da sociedade.

De maneira geral, Noto e Bressan (2012, p. 233) afirmam que:

Todas as doenças crônicas requerem cuidados continuados e trazem consequências cotidianas que afetam a vida e as relações familiares de quem adoece [...] na esquizofrenia, o processo de reconhecer os sintomas, procurar tratamento e negociar as mudanças necessárias na rotina e nos relacionamentos para adaptar-se a limitações é quase sempre longo e penoso.

Ao optar por investigar as expectativas dos familiares de pacientes que possuem algum tipo de transtorno mental, o psicólogo deve identificar a importância dos avanços positivos vividos pelos familiares. Caso isso não ocorra será o mesmo que silenciar toda a experiência desses cuidadores.

Segundo Romano (1999 apud BOHLS; ZACAR, 2004, p. 28):

Mediante estudos reunidos por Romano et al. (1999) compreende-se que as interações familiares e os eventos estressantes são relevantes no tratamento da esquizofrenia. A função da família no tratamento do paciente com esquizofrenia é tão importante quanto no tratamento de qualquer outra enfermidade crônica grave. Isto significa que o tratamento não se restringe a medicamento e internações, mas obrigatoriamente necessita de procedimentos psicológicos que permitam a reintegração familiar, profissional e social.

É necessário analisar as informações que eles possuem a respeito da doença, suas crenças e quais as orientações que receberam sobre o tratamento, além de suas perspectivas em relação ao prognóstico, se possuem a espera por cura e suas condições de saúde.

Neste artigo abordamos as expectativas dos cuidadores de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia em relação ao conceito da doença na percepção dos sujeitos participantes da pesquisa, analisando as informações que eles possuem sobre o assunto, também a respeito do tratamento, prognóstico e condições de saúde do indivíduo.

3 O CUIDADOR E O PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA

A partir da percepção de cada sujeito participante da pesquisa, podemos observar o conceito de esquizofrenia e as informações que eles possuem sobre o transtorno. Deve-se destacar se a família possui uma expectativa de cura ou como será o dia a dia da pessoa acometida pelo transtorno a partir do início das manifestações da doença.

Para Noto e Bressan (2012, p. 261), "A produção de conhecimento local a respeito de questões familiares na saúde mental ganhou espaço no Brasil com a implantação das práticas decorrentes da reforma psiquiátrica a partir dos anos 1980."

A reforma psiquiátrica defendeu a substituição dos manicômios por centros de acolhimento e tratamento, resultando nos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), leitos psiquiátricos em hospital geral, etc. (BORBA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008).

Desde então, o paciente em crise psicótica, ao estabilizar seu quadro durante o internamento em um hospital psiquiátrico e receber alta da equipe médica, é encaminhado para um dispositivo de acolhimento,

sendo acompanhado por profissionais capacitados para a continuidade do tratamento. Os Centros de Atenção Psicossocial recomendam a interação com a sociedade, em seu próprio meio social para que o paciente se mantenha na comunidade. O Caps trabalha na orientação, cuidados e direitos dos usuários além do tratamento e a cidadania de pacientes acometidos por transtornos mentais.

Em conformidade com o assunto, Louzã Neto et al. (2000, p. 13) colocam:

Esquizofrenia é uma doença mental que se caracteriza por uma desorganização de diversos processos mentais, levando o portador a apresentar vários sintomas [...] Geralmente, ela se manifesta em crises agudas, quando os sintomas se apresentam mais intensamente, intercaladas com períodos de remissão, quando há um abrandamento de sintomas, restando apenas alguns deles em menor intensidade. Sabe-se que é uma doença do cérebro com manifestações psíquicas. Sua causa (ou causas) é, ainda, desconhecida. Fatores hereditários e ambientais parecem contribuir para seu aparecimento.

O diagnóstico desse transtorno é realizado a partir da entrevista com o sujeito e depende da presença de delírios, alucinações e sintomas típicos com duração mínima de um mês. A esquizofrenia precisa de tratamento durante toda a vida. Mesmo que os sintomas desapareçam, o uso de medicamentos é indispensável, e a terapia pode auxiliar no controle da doença. O agravamento dos sintomas pode levar os pacientes a uma crise; nesse caso, é necessária a hospitalização (GATTAZ, 2012).

Psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e médicos psiquiátricos podem fazer parte da equipe médica responsável por pacientes com o diagnóstico de esquizofrenia. A terapia, a inserção em grupos

de estimulação cognitiva e treinamento de habilidades sociais contribuem na estabilização dos sintomas.

No início a família procura explicações para a mudança de comportamento do indivíduo, e a preocupação aumenta principalmente quando surgem as alucinações e os primeiros episódios de crises. Devemos primeiramente orientar a família sobre as características da doença, acolher, escutar e dialogar. Reconhecer os recursos que a família possui e suas competências para enfrentar a situação oferecendo apoio e solidariedade. No decorrer do tratamento o familiar torna-se seu cuidador e deve participar de todas as etapas, reconhecendo seus direitos e reforçando os avanços e conquistas diante do transtorno de esquizofrenia.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADORES DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

O tipo de pesquisa realizada foi descritivo e qualitativo. Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1998, p. 151) descrevem:

[...] Nossa experiência indica que a maior parte das pesquisas qualitativas se propõe a preencher lacunas no conhecimento, sendo poucas as que se originam no plano teórico, daí serem essas pesquisas frequentemente definidas como descritivas ou exploratórias. Essas lacunas geralmente se referem à compreensão de processos que ocorrem em uma dada instituição, grupo ou comunidade.

Os sujeitos da pesquisa foram os cuidadores de pacientes portadores de esquizofrenia que frequentaram o Caps da Cidade de Herval d'Oeste regularmente no mês de janeiro e fevereiro de 2016. No total 18 pessoas corresponderam aos pré-requisitos para participar da pesquisa, no entanto, três recusaram o convite para participar, e não foi possível contato com cinco

peças, assim, 10 pessoas participaram da pesquisa. Os levantamentos de quantos pacientes possuem esse diagnóstico e estão ativos foi realizado na instituição, e para chegar até o familiar foi utilizado o prontuário do paciente como referência de informações de contato.

Como instrumento de pesquisa foi utilizada entrevista com roteiro semiestruturado, com o objetivo de apurar qual o conceito de esquizofrenia na percepção do cuidador, analisar as informações que eles possuem a respeito da doença e também se conhecem suas causas e sintomas, pontuar as crenças pessoais a respeito da patologia e quais as orientações que receberam sobre o tratamento ao ter o familiar diagnosticado com a doença, além de investigar as expectativas de cura que o cuidador possui e sua qualidade de vida depois de ter o familiar diagnosticado.

Em relação aos materiais utilizados para entrevista, utilizou-se folha A4 e caneta, além do termo de consentimento livre e esclarecido para que o cuidador autorizasse sua participação na pesquisa.

Para os procedimentos, foi realizado um levantamento de dados no Centro de Atenção Psicossocial (o qual foi autorizado pela coordenadora do local Edna Maria Mendes) para apurar quantos pacientes estão ativos com diagnóstico segundo CID 10: F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.7, F20.8 e/ou F20.9. Para a entrevista semiestruturada, foi agendado horário no Centro de Atenção Psicossocial ou no local em que o cuidador estipulou de melhor acesso para participar.

Utilizando o prontuário do paciente foi possível identificar a pessoa responsável pelo sujeito, ou seja, seu cuidador. A partir disso foi realizado contato telefônico com a família explicando que se tratava de um trabalho de pesquisa acadêmica e informando sobre os objetivos da entrevista. Em

seguida foi agendado um encontro para maior esclarecimento de dúvidas e/ou realização da entrevista.

A coleta de dados da pesquisa foi feita a partir das respostas do entrevistado e informações que surgiram durante a entrevista; o registro de dados ocorreu de maneira escrita exatamente como apresentou a resposta e/ou comentário do sujeito. Posteriormente, foi realizada a organização de tabelas e a análise dos dados coletados, os quais foram discutidos com base em fundamentação teórica.

Caracterizar os cuidadores de portadores da esquizofrenia faz parte da proposta de descrever as expectativas do cuidador em relação ao transtorno.

A família é o primeiro contato de proteção e o incentivo de socialização dos indivíduos. Tanto o paciente quanto o cuidador devem ter informações a respeito da doença e aceitar que é um transtorno crônico com tratamento em longo prazo. Em virtude da carga emocional pela qual passam os sujeitos que convivem com o paciente, estes também precisam de cuidados. É preciso buscar apoio de profissionais capacitados para auxiliar em um diagnóstico preciso e em seu tratamento, envolvendo atendimentos individuais e também em grupo.

Em alguns casos o cuidador deve administrar a medicação com profissionais, trabalhando para o melhor desenvolvimento possível no tratamento com o objetivo de estabilizar os sintomas. Por meio de orientações e informações, a família pode estabelecer um vínculo maior com o paciente, impedindo que ele se isole em razão de sua posição e preconceito da sociedade.

Portanto, conhecer a percepção e as expectativas dos cuidadores de pacientes com o diagnóstico de esquizofrenia é indispensável para a

elaboração de ações que minimizem o desgaste físico e mental, bem como para a melhor compreensão da construção social da doença.

Para Oliveira (1995 apud ROSA, 2003, p. 237):

Nas famílias em situação de pobreza, assalariadas urbanas com poucos e insuficientes recursos econômicos [...], fato que as torna vulneráveis em suas condições de vida em geral, apreender o impacto do transtorno mental é uma tarefa complexa, pois, se é impossível isolar o fenômeno, que, por si só, é complexo e multifacetado, visto que engloba a dimensão biológica, psicológica, social e econômica, por outro lado, os problemas sociais nas famílias pobres tendem a ter uma complexidade peculiar. Às privações econômicas, que em geral antecedem as enfermidades, associam-se cotidianamente o analfabetismo, a violência doméstica, o alcoolismo, a família monoparental, o desemprego, o subemprego, a submoradia e a destituição de direitos conjugados ao estigma da pobreza.

Quadro 1 – Distribuição das características dos cuidadores de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia ativos no Caps, conforme grau de parentesco, estado civil e ocupação

Sujeitos	Grau de parentesco	Estado civil	Ocupação
S1	Marido	Casado	Pedreiro
S2	Marido	Casado	Rec. de Extintores
S3	Filha	Casada	Professora
S4	Mãe	Viúva	Aposentada
S5	Pai	Casado	Aposentado
S6	Mãe	Viúva	Aposentada
S7	Pai	Casado	Aposentado
S8	Pai	Casado	Autônomo
S9	Esposa	Casada	Aposentada
S10	Mãe	Casada	Aposentada

Fonte: os autores.

No intuito de caracterizar os cuidadores de pacientes com o diagnóstico de esquizofrenia, dados referentes a essas características estão organizados conforme aspectos representados no Quadro 1 e nas Tabelas 1 e 2, que delimitam características, como: grau de parentesco, estado civil, ocupação, escolaridade, cidade, número de filhos, idade e há quanto tempo o portador da doença está frequentando o Caps.

Em relação ao grau de parentesco, participaram da pesquisa, dois maridos, uma esposa, três mães, três pais e uma filha. Referente ao estado civil, oito cuidadores são casados e duas são viúvas. Em relação à ocupação dos cuidadores, um atua como pedreiro, um está trabalhando como recarregador de extintores, um é autônomo, uma atua como professora e seis são aposentados.

Para Noto e Bressan (2012, p. 85), “[...] indivíduos com transtornos mentais graves como a esquizofrenia vivem com familiares, e estes, ao longo do tempo, tornam-se seus principais cuidadores.”

De maneira geral, os mesmos autores afirmam que:

Todas as doenças crônicas requerem cuidados continuados e trazem consequências cotidianas que afetam a vida e as relações familiares de quem adoece [...] na esquizofrenia, o processo de reconhecer os sintomas, procurar tratamento e negociar as mudanças necessárias na rotina e nos relacionamentos para adaptar-se a limitações é quase sempre longo e penoso. (NOTO; BRESSAN, 2012, p. 85).

Tabela 1 – Distribuição das características dos cuidadores de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia ativos no CAPS conforme escolaridade, cidade e idade

Sujeitos	Escolaridade	Cidade	Idade
S1	Ens. Fund. Completo	Herval d'Oeste	48
S2	Ens. Médio Incompleto	Herval d'Oeste	51
S3	Ens. Superior Completo	Herval d'Oeste	29
S4	Ens. Fund. Incompleto	Herval d'Oeste	71
S5	Analfabeto	Herval d'Oeste	73
S6	Ens. Fund. Incompleto	Herval d'Oeste	59
S7	Analfabeto	Herval d'Oeste	78
S8	Ens. Fund. Completo	Herval d'Oeste	60
S9	Ens. Médio Completo	Herval d'Oeste	56
S10	Ens. Fund. Incompleto	Herval d'Oeste	63

Fonte: os autores.

Na Tabela 1 estão apresentados dados relacionados à caracterização dos cuidadores de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, conforme escolaridade, cidade e idade.

Os cuidadores de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia que participaram da pesquisa residem na cidade de Herval d'Oeste, SC. Em relação à escolaridade, três possuem ensino fundamental incompleto, dois possuem ensino fundamental completo, um ensino médio incompleto, um ensino médio completo, um possui curso superior completo e dois participantes são analfabetos.

Tabela 2 – Distribuição das características dos cuidadores de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia ativos no Caps conforme número de filhos e tempo que o portador de esquizofrenia está frequentando o local

Sujeitos	Número de filhos	Há quanto tempo o portador está frequentando o Caps
S1	1	10 anos
S2	5	5 anos
S3	2	6 meses
S4	5	Sem informação
S5	2	5 anos
S6	5	3 anos
S7	8	3 anos
S8	2	1 ano e meio
S9	2	7 anos e meio
S10	6	2 anos

Fonte: os autores.

Em relação ao número de filhos de cada cuidador: um dos entrevistados possui oito filhos, um possui seis filhos, três possuem cinco filhos, quatro possuem dois filhos e um possui um filho. O tempo que o portador de esquizofrenia está frequentando o Caps varia de seis meses a 10 anos, aproximadamente; apenas o sujeito 4 não soube repassar a informação, porém em seu prontuário consta a participação de dois anos.

Nos últimos anos surgiram também abordagens psicoeducacionais com familiares no esteio de avaliações dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), sobretudo referentes à inclusão da atenção familiar no modelo de reabilitação psicossocial (NOTO; BRESSAN, 2012).

4 CONCEITUANDO ESQUIZOFRENIA NA PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES

É possível perceber a falta de informação dos cuidadores quanto ao conceito de esquizofrenia. Alguns sintomas do familiar são semelhantes a outros transtornos mais conhecidos, como, por exemplo, a depressão; com isso a doença acaba ganhando outro conceito e significado para a família e a sociedade.

Tabela 3 – Distribuição de ocorrências e percentuais do conceito da doença para o cuidador do portador de esquizofrenia

Significados	Ocorrência	%
Sem conhecimento	3	30
Doença mental	2	20
Depressão	2	20
Doença grave	1	10
Loucura	1	10
Problema mental desenvolvido a partir de traumas	1	10
Total	10	100
Total de sujeitos: 10		

Fonte: os autores.

Das 10 ocorrências, três se referem à falta de conhecimento do cuidador sobre o significado da esquizofrenia, com percentual de 30%. Dos itens “doença mental” e “uma depressão” foram duas ocorrências para cada, com percentual de 20%. As demais categorias: “doença grave”, “loucura”, “problema mental desenvolvido a partir de traumas” possuem uma ocorrência cada, com percentual de 10%.

Conforme relatam Louzã Neto et al. (2000, p. 13):

Esquizofrenia é uma doença mental que se caracteriza por uma desorganização de diversos processos mentais, levando o portador a apresentar vários sintomas.

Geralmente, ela se manifesta em crises agudas, quando os sintomas se apresentam mais intensamente, intercaladas com períodos de remissão, quando há um abrandamento de sintomas, restando apenas alguns deles em menor intensidade. Sabe-se que é uma doença do cérebro com manifestações psíquicas. Sua causa (ou causas) é ainda desconhecida. Fatores hereditários e ambientais parecem contribuir para seu aparecimento.

Tabela 4 – Distribuição de ocorrências e percentuais sobre a imagem do portador da doença para a sociedade na percepção do cuidador

Percepção	Ocorrência	%
Dizem que ele é louco	4	26.66
Dizem que ele não quer trabalhar	3	20
É discriminado	2	13.33
As pessoas têm medo dele	2	13.33
Acham que é mentira dele	2	13.33
O veem como uma pessoa normal	2	13.33
Total	15	100
Total de sujeitos: 10		

Fonte: os autores.

Das quinze ocorrências de como a sociedade vê o familiar com diagnóstico da doença na percepção do cuidador, quatro apresentam que a sociedade vê o familiar como um louco, com percentual de 26,66%. Um item apresentou três ocorrências: “Dizem que ele não quer trabalhar”, com percentual de 20%. Os demais itens apresentaram duas ocorrências, quais sejam: “É discriminado”, “As pessoas têm medo dele”, “Acham que é mentira dele”, “O veem como uma pessoa normal”, com percentual de 13,33%.

Noto e Bressan (2012, p. 81) afirmam que: “Pessoas que sofrem de transtornos mentais graves enfrentam um duplo desafio: lidar com os sintomas e as incapacidades resultantes da doença e com os estereótipos e

preconceitos gerados pela falta de informação e concepções erradas sobre as doenças mentais.”

Na população em geral, prevalece o conceito de que o portador de esquizofrenia é um indivíduo violento ou alguém em quem não se pode confiar (NOTO; BRESSAN, 2012).

Alguns dos sintomas da esquizofrenia podem se desenvolver porque os indivíduos são rotulados como “esquizofrênicos”. Esses rótulos podem resultar em comportamentos anormais. Ser portador de esquizofrenia pode ser algo muito sério, entretanto, não é apropriado rotular a pessoa, uma vez que muitos possuem casos leves e acabam aprendendo a lidar com os sintomas ou seus sintomas particulares não inferem em suas vidas (HOLMES, 1997).

4.1 INFORMAÇÕES E CRENÇAS DO CUIDADOR A RESPEITO DA DOENÇA

O transtorno de esquizofrenia é definido por anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: delírios, alucinações, pensamento e/ou comportamento motor desorganizado e sintomas negativos (ASSOCIATION AMERICAN PSYCHIATRIC, 2014).

Tabela 5 – Distribuição de ocorrências e percentuais sobre qual profissional informou o cuidador sobre a doença

Profissional	Ocorrência	%
Médico psiquiatra	8	80
Sem conhecimento	1	20
Neurologista	1	20
Total	10	100
Total de sujeitos: 10		

Fonte: os autores.

Em relação ao profissional que informou o familiar sobre o diagnóstico da doença, com percentual de 80% foi o médico psiquiatra. As demais categorias apresentaram uma ocorrência para cada um, quais sejam: “sem conhecimento” e “médico neurologista”, estes apresentaram percentual de 20%.

Não existe nenhum tipo de exame clínico que possa identificar a doença. Para obter o diagnóstico de esquizofrenia, o médico psiquiatra analisará a história relatada pelo portador e pelo cuidador e tentará classificar a esquizofrenia apresentada (LOUZÃ NETO et al., 2000).

Tabela 6 – Distribuição de ocorrências e percentuais da caracterização dos primeiros sinais da doença que levaram o familiar a procurar ajuda

Sinais	Ocorrência	%
Alucinação Visual	5	16,66
Alucinação Auditiva	4	13,33
Insônia	2	6,66
Tentativa de Suicídio	2	6,66
Delírio	2	6,66
Agressividade	2	6,66
Medo de escuro	1	3,33
Medo de Ficar Sozinho	1	3,33
Paranoia	1	3,33
Roupas Escuras	1	3,33
Perfeccionismo	1	3,33
Falta de produção no trabalho	1	3,33
Autoagressão	1	3,33
Comportamento impulsivo	1	3,33
Fuga de casa	1	3,33
Déficit de memória	1	3,33
Comportamento bizarro	1	3,33
Uso de substâncias	1	3,33
Não lembro	1	3,33
Total	30	100
Total de sujeitos: 10		

Fonte: os autores.

Das 30 ocorrências, cinco sinais que levaram a família a procurar ajuda foram as alucinações visuais, com percentual de 16,66%. Em quatro itens os sinais foram as alucinações auditivas, com percentual de 13,33%. Com duas ocorrências os primeiros sinais foram insônia, tentativa de suicídio, delírio e agressividade, estes com percentual de 6,66%.

As demais categorias que obtiveram os primeiros sinais, com percentual de 3,33% são: não ficar no escuro, medo de ficar sozinho, paranoia, roupas escuras, perfeccionismo, falta de produção no trabalho, autoagressão, comportamento impulsivo, fuga de casa, déficit de memória, comportamento bizarro, uso de substâncias e não lembro.

Para Holmes (1997, p. 237), "Considera-se que um indivíduo que ouve, sente, cheira e vê coisas que não estão realmente presentes está alucinado. As alucinações auditivas são mais comuns."

Segundo o DSM-5 (ASSOCIATION AMERICAN PSYCHIATRIC, 2014), "Alucinações são experiências semelhantes à percepção que ocorrem sem um estímulo externo. São vívidas e claras, com toda a força e o impacto das percepções normais, não estando sob controle voluntário."

O DSM-5 (ASSOCIATION AMERICAN PSYCHIATRIC, 2014) expõe quanto aos delírios que:

Os delírios são crenças fixas, não passíveis de mudança à luz de evidências conflitantes. Seu conteúdo pode incluir uma variedade de temas [...] São considerados bizarros se claramente implausíveis e incompreensíveis por outros indivíduos da mesma cultura, não se originando de experiências comuns da vida.

Tabela 7 – Distribuição de ocorrências e percentuais do momento em que o familiar percebeu os sintomas da doença

Momento	Ocorrência	%
De repente	4	40
Pós parto	1	10
Brigas no trabalho	1	10
Morte de familiares	1	10
Não lembra	1	10
Brigas familiares	1	10
Quando fugiu de casa	1	10
Total	10	100
Total de sujeitos: 10		

Fonte: os autores.

Das 10 ocorrências, quatro indicações se referem ao cuidador ter percebido os sintomas “de repente”, com percentual de 40%. As demais ocorrências apresentaram percentual de 10%; tais momentos que o cuidador percebeu os sintomas foram: “pós-parto”, “brigas no trabalho”, “morte de familiares”, “brigas familiares”, “quando fugiu de casa” e “não lembra”.

Geralmente a esquizofrenia se manifesta no final da adolescência ou início da vida adulta, podendo ser de forma abrupta, com mudanças de comportamento e hábitos em poucas semanas ou até dias, agitação, falta de sono e fala confusa, ou de forma gradual, quando as manifestações vão acontecendo ao longo de meses ou anos (LOUZÃ NETO et al., 2000).

Tabela 8 – Distribuição de ocorrências e percentuais de quanto tempo possui o diagnóstico de esquizofrenia

Tempo	Ocorrência	%
De 1 a 3 anos	3	30
Sem conhecimento	3	30
Aprox. 10 anos	2	20
Aprox. 5 anos	1	10
Mais de 30 anos	1	10
Total	10	
Total de sujeitos: 10		

Fonte: os autores.

Referente ao tempo aproximado que o paciente possui o diagnóstico, dois itens apresentaram três ocorrências, quais sejam: “de 1 a 3 anos” e “sem conhecimento”, com percentual de 30% para cada um. Com duas ocorrências apresentou o item “Aproximadamente 10 anos”, este com percentual de 20%. Com 10% obtivemos dois itens: “Aproximadamente 5 anos” e “Mais de 30 anos”.

Segundo Noto e Bressan (2012, p. 253):

Na esquizofrenia, o processo de reconhecer os sintomas, procurar tratamento e negociar as mudanças necessárias na rotina e nos relacionamentos para adaptar-se a limitações é quase sempre longo e penoso. Nesse percurso, tanto o indivíduo que adoece quanto as pessoas próximas passarão por períodos de grande exigência de cuidados, mudanças de rotinas e responsabilidade que impõem um sofrimento adicional e costumam afetar de forma negativa os vínculos afetivos conjugais e familiares.

Para Louzã Neto et al. (2000, p. 14), “Sua manifestação começa, geralmente, no fim da adolescência ou no início da idade adulta. Sabe-se que

ela existe em todos os povos e culturas, afetando cerca de 1% da população nos diferentes povos e países.”

Tabela 9 – Distribuição de ocorrências e percentuais das causas da doença na percepção do cuidador do paciente com o diagnóstico de esquizofrenia

Causas	Ocorrência	%
Sem conhecimento	8	80
Problemas na gestação	1	10
Condições precárias de trabalho	1	10
Total	10	100

Total de sujeitos: 10

Fonte: os autores.

No que se refere às causas da doença na percepção do cuidador, das 10 ocorrências que obtivemos, oito apresentaram falta de conhecimento sobre o assunto, com percentual de 80%. Os demais itens foram: “problemas na gestação” e “condições precárias de trabalho”, estas com uma ocorrência para cada e percentual de 10% para cada uma.

Para Louzã Neto et al. (2000), ainda não existe uma explicação precisa para a esquizofrenia, porém se sabe que é uma doença do cérebro com manifestações psíquicas. Isso é muito importante, pois a esquizofrenia deve ser encarada como outra doença qualquer e não uma falha na criação dos pais ou falta de caráter do portador. É fundamental para o tratamento da doença a reintegração familiar e social do portador.

Existem fatores de risco que podem favorecer o desenvolvimento da doença. Segundo o DMS-5 (ASSOCIATION AMERICAN PSYCHIATRIC, 2014), os fatores genéticos possuem forte contribuição, embora a maioria dos indivíduos com o diagnóstico do transtorno não tenha história familiar de psicose. Complicações na gestação e no nascimento, com hipóxia e idade avançada dos pais estão associadas ao maior risco de esquizofrenia para o feto.

Tabela 10 – Distribuição de ocorrências e percentuais do episódio mais marcante para o cuidador

Episódio	Ocorrência	%
Encontrei ela sentada no meio fio, ela não sabia onde morava.	1	10
Saí para jogar futebol, ela ficou em casa, tentou arrancar os cabelos, se mordeu, se agredia.	1	10
Ela foi até a escola da neta, como não conseguiu pegar ela, foi ao fórum e ficou sentada embaixo da escada por oito horas rezando.	1	10
Não teve nenhum.	1	10
Trabalhava em uma construção, subiu no elevador, achamos que iria se jogar, chamamos os bombeiros e conseguiram tirar ele de lá.	1	10
Ele saiu sem falar para ninguém e voltou com uma faca para matar o pai.	1	10
Quando ele fugia à noite, saíamos à procura e ele estava na estrada jogando pedras nos carros.	1	10
Chegou do trabalho, pegou um pau e ficou andando ao redor da casa, disse que tinha dois homens seguindo ele, mas não tinha nada.	1	10
Quando se trançou no quarto e cortou o tornozelo.	1	10
Ficava falando sozinho à noite e dizia que alguém estava perseguindo.	1	10
Total	10	100
Total de sujeitos: 10		

Fonte: os autores.

Referente ao episódio mais marcante para cada cuidador, todas as categorias apresentaram uma ocorrência e percentual de 10%, os episódios foram: "Encontrei ela sentada no meio fio, ela não sabia onde morava"; "Saí para jogar futebol, ela ficou em casa, tentou arrancar os cabelos, se mordeu, se agredia"; "Ela foi até a escola da neta, como não conseguiu pegar ela, foi ao fórum e ficou sentada embaixo da escada por oito horas rezando"; "Trabalhava

em uma construção, subiu no elevador, achamos que iria se jogar, chamamos os bombeiros e conseguiram tirar ele de lá”; “Ele saiu sem falar para ninguém e voltou com uma faca para matar o pai”; “Quando ele fugia à noite, saíamos à procura e ele estava na estrada jogando pedras nos carros”; “Chegou do trabalho, pegou um pau e ficou andando ao redor da casa, disse que tinha dois homens seguindo ele, mas não tinha nada”; “Quando se trancou no quarto e cortou o tornozelo”; “Ficava falando sozinho à noite e dizia que alguém estava perseguindo”; e um item apresentou a informação de que não houve nenhum episódio marcante.

O episódio psicótico é definido pela presença de sintomas positivos ou psicóticos, ou seja, alterações da sensopercepção, delírios ou desorganização grave do pensamento e do comportamento. O sintoma mais frequente é a desorganização do comportamento e do pensamento. Os indivíduos podem apresentar mudança na sua conduta habitual, passando a se comportar de maneira incompreensível e estranha. O comportamento desorganizado reflete uma desorganização do pensamento, sendo frequentes as alterações na sua forma e na sua velocidade, como bloqueio, retardo e aceleração do fluxo de ideias (NOTO; BRESSAN, 2012).

5 ORIENTAÇÕES QUE O CUIDADOR RECEBEU REFERENTE AO TRANSTORNO MENTAL

O diagnóstico da esquizofrenia envolve os sintomas associados a um funcionamento profissional ou social prejudicado. Os sujeitos com o transtorno apresentarão variações substanciais na maior parte das características, uma vez que a esquizofrenia é uma síndrome clínica heterogênea (ASSOCIATION AMERICAN PSYCHIATRIC, 2014).

Tabela 11 – Distribuição das ocorrências e percentuais das informações que o cuidador recebeu no momento do diagnóstico da doença

Informações	Ocorrência	%
Deve tomar medicação	4	28,57
Que não possui cura	3	21,42
Não recebeu informações	2	14,28
Ficou sabendo o diagnóstico no momento da pesquisa	1	7,14
Ter cuidado com a agressividade	1	7,14
Não buscou informações	1	7,14
Que é uma depressão	1	7,14
Uma parte do cérebro causa esquecimento	1	7,14
Total	14	100
Total de sujeitos: 10		

Fonte: os autores.

Das 14 ocorrências, quatro informações que o cuidador recebeu do profissional no momento do diagnóstico foram referentes ao uso de medicação, com percentual de 28,57%. Em três ocorrências o cuidador recebeu a informação de que a doença é crônica, assim não possui cura, com percentual de 21,42%. Com duas ocorrências o cuidador diz não ter recebido informação sobre a doença, com percentual de 14,28%. As demais categorias obtiveram uma ocorrência cada; as informações recebidas sobre a doença foram: "Ficou sabendo o diagnóstico no momento da pesquisa", "Não buscou informações", "Que é uma depressão" e "Uma parte do cérebro causa esquecimento", com percentual de 7,14%.

O uso de antipsicóticos é considerado o padrão nos tratamentos, além de ser o método mais reconhecido na esquizofrenia, já que esses fármacos agem bloqueando a atividade dopaminérgica, exacerbada nos quadros psicóticos (NOTO; BRESSAN, 2012).

Tabela 12 – Distribuição das ocorrências e percentuais das informações que o cuidador recebeu sobre o tratamento da esquizofrenia

Tratamento	Ocorrência	%
Sobre os medicamentos	8	40
Não tem cura	5	25
Sobre as atividades no Caps	4	20
Sem informações	1	5
Depois de certa idade o uso de medicamentos pode ser suspenso	1	5
Terei que cuidar para sempre	1	5
Total	20	100
Total de sujeitos: 10		

Fonte: os autores.

Das 20 ocorrências, oito se referem a informações sobre o uso medicamentoso durante o tratamento, com percentual de 40%; cinco indicações sobre a doença não ter cura, com percentual de 25%; quatro se referem às atividades que podem ser realizadas no Caps, fazendo parte do tratamento da doença, com percentual de 20%.

As demais categorias possuem uma ocorrência cada, com percentual de 5% e relatam que o cuidador não recebeu informações sobre o tratamento da doença, recebeu informação de que depois de certa idade o uso de medicamentos pode ser suspenso e que terá de cuidar do familiar para o resto de sua vida.

A medicação pode proteger o paciente da estimulação excessiva, reduzindo a inquietação causada pela dificuldade de organização conceitual. Mesmo assim, as medicações psicoativas não são capazes de ensinar a viver ou aumentar a capacidade de manejo de diferentes situações; também sozinhas não melhoram a qualidade de vida dos pacientes, a não ser de forma indireta, com a suspensão de sintomas incapacitantes (CORDIOLI, 2008).

Noto e Bressan (2012, p. 149) afirmam que “As intervenções psicoeducacionais devem conter informações em linguagem simples e ser úteis para a vida cotidiana do indivíduo.”

A maior parte dos pacientes precisa treinar as habilidades sociais para aumentar sua competência social e qualidade de vida. Com o treinamento de habilidades sociais os pacientes podem sobreviver, adaptar-se na família e na comunidade e, até mesmo, retomar atividades que foram interrompidas pelo curso da doença, além disso pode aumentar seu conhecimento sobre a doença, o que leva à maior adesão ao tratamento farmacológico (CORDIOLI, 2008).

6 EXPECTATIVAS DE PROGNÓSTICO NA PERCEPÇÃO DO CUIDADOR

Com base nos estigmas da sociedade, a família acaba caracterizando o portador da doença como incapaz de possuir autonomia e independência sobre sua vida, passando a responsabilidade de todas as tarefas ao cuidador.

Tabela 13 – Distribuição de ocorrências e percentuais da importância da família no tratamento, segundo a percepção do cuidador

Importância	Ocorrência	%
Estar perto	2	16,66
Somos tudo para ele	2	16,66
Dar apoio	2	16,66
Acompanhar nas consultas	1	8,33
Administração dos medicamentos	1	8,33
Paciente é resistente aos cuidados	1	8,33
Cuidador incomoda-se	1	8,33
Temos medo dele	1	8,33
Total	11	100
Total de sujeitos: 10		

Fonte: os autores.

Com duas ocorrências os pontos que descreveram a importância do familiar no tratamento da esquizofrenia foram o fato de estar por perto do paciente, o cuidador se identifica como tudo para o doente e a importância de dar apoio nesse momento, com percentual de 16,66%.

As demais categorias que obtiveram a importância do familiar no tratamento do esquizofrênico, com percentual de 8,33% são: "Acompanhar nas consultas", "Administração dos medicamentos", "Paciente é resistente aos cuidados", "Cuidador incomoda-se" e "O cuidador tem medo do familiar".

Romano et al. (1999 apud BOHLS; ZACAR, 2004, p. 28) afirmam que:

[...] A função da família no tratamento do paciente com esquizofrenia é tão importante quanto no tratamento de qualquer outra enfermidade crônica grave. Isto significa que o tratamento não se restringe a medicamentos e internações, mas obrigatoriamente necessita de procedimentos psicológicos que permitam a reintegração familiar, profissional e social.

Tabela 14 – Distribuição de ocorrências e percentuais das expectativas do cuidador referentes à rotina do paciente com diagnóstico de esquizofrenia

Expectativas	Ocorrência	%
Não voltará a trabalhar	6	40
Gostaria que voltasse a trabalhar	2	13,33
Agora bebe e usa drogas	2	13,33
Nem tudo voltará a ser como era, mas já está reagindo	1	6,66
Gostaria que ela ficasse melhor	1	6,66
Ela precisa se ajudar	1	6,66
Possa se casar para alguém cuidar dele após minha morte	1	6,66
Espero que ele fique mais calmo	1	6,66
Total	15	100
Total de sujeitos: 10		

Fonte: os autores.

Tratando-se das expectativas do cuidador sobre a rotina do paciente com diagnóstico de esquizofrenia, das 15 ocorrências, seis indicações foram de que os pacientes não voltaram a trabalhar como faziam antes de terem o diagnóstico, com percentual de 40%. Duas categorias receberam duas ocorrências: "Gostaria que voltasse a trabalhar" e "Agora bebe e usa drogas", estas tiveram percentual de 13,33%. Os demais itens foram: "Nem tudo voltará a ser como era, mas já está reagindo", "Gostaria que ela ficasse melhor", "Ela precisa se ajudar", "Possa se casar para alguém cuidar dele após minha morte", "Espero que ele fique mais calmo", estes obtiveram percentual de 6,66%.

Quando o transtorno é crônico, como a esquizofrenia, é importante que a família propicie condições para a segurança social futura do portador, como aposentadoria ou auxílio benéfico, moradia, assistência médica e de defesa de seus direitos, afinal, como qualquer outra pessoa, as pessoas com esquizofrenia têm direito à cidadania (LOUZÃ NETO et al., 2000).

Segundo Kaplan, Sadock e Grebb (1997):

Diversos estudos constataram que, ao longo de um período de 5 a 10 anos, após a primeira hospitalização psiquiátrica por esquizofrenia, apenas 10 a 20% dos pacientes podem ser descritos como tendo boa evolução. Mais de 50% dos pacientes podem ser descritos tendo evolução desfavorável, com repetidas hospitalizações, exacerbações, episódios de transtorno afetivo maior e tentativas de suicídio. Apesar desses números desanimadores, a esquizofrenia nem sempre apresenta um curso deteriorante, e diversos fatores têm sido associados com um bom prognóstico.

Tabela 15 – Distribuição de ocorrências e percentuais da opinião do cuidador sobre a pessoa com esquizofrenia levar uma vida normal (trabalho, família, filhos)

Opinião	Ocorrência	%
Não tem condição de trabalhar ou ter sua própria família	5	50
Pode levar uma vida social normal	4	40
Tem condição de ter uma família, mas não de sustentá-la	1	10
Total	10	100
Total de sujeitos: 10		

Fonte: os autores.

Em relação à opinião dos cuidadores sobre o familiar com diagnóstico de esquizofrenia ter uma vida normal de trabalhar, construir família e ter filhos, das 10 ocorrências, cinco afirmam não ter condições, com percentual de 50%; quatro ocorrências afirmam que pode levar uma vida social normal, com percentual de 40%; com uma ocorrência e percentual de 10%, tem condição de ter uma família, mas não de sustentá-la.

Quando se fala de mercado de trabalho, estudos apontam baixas taxas de emprego para portadores de esquizofrenia, isso ocorre pelo fato de existirem dificuldades sociais, econômicas, barreiras psicológicas sociais, estigma dos empregadores e falta de estrutura para apoiar a reinserção profissional. Com a discriminação e a exclusão dos portadores de esquizofrenia surgem prejuízos no acesso ao tratamento e a outras oportunidades na vida, como educação, moradia e trabalho (NOTO; BRESSAN, 2012).

Para Louzã Neto et al. (2000, p. 43):

Apesar da dificuldade em manter contato social, alguns portadores da doença conseguem encontrar um(a) companheiro(a), estabelecer relacionamentos afetivos significativos e manter relacionamentos sexuais. Os familiares devem orientá-los na busca de um

relacionamento que não venha a ser estressante e que possa desencadear recaídas. Tratando-se tais dificuldades, sob certo ponto de vista derivados do isolamento social, a família pode ajudar incentivando a participação dos portadores nas mais diversas formas de atividades voltadas à ressocialização, tais como frequência a centros de convivência, lazer e cultura, grupos de auto-ajuda etc. Quanto ao relacionamento sexual, devem estar orientados sobre os cuidados para evitar doenças sexualmente transmissíveis (por exemplo, AIDS), principalmente o uso de camisinha. As mulheres devem ser acompanhadas também por ginecologista, que pode orientar quanto a métodos contraceptivos seguros, como remédios anticoncepcionais ou DIU.

Tabela 16 – Distribuição de ocorrências e percentuais da percepção do cuidador referente à vida profissional do familiar com diagnóstico de esquizofrenia

Percepção	Ocorrência	%
Não possui condições para trabalhar	7	70
Sim, em uma profissão que não tenha riscos físicos	3	30
Total	10	100
Total de sujeitos: 10		

Fonte: os autores.

Referente à vida profissional do paciente, das 10 ocorrências, sete apresentam a percepção do cuidador de que os familiares não possuem condições para trabalhar, com percentual de 70%, e três ocorrências de que possuem condições, desde que a profissão não tenha riscos físicos, com percentual de 30%.

O ato de superproteção está associado à desqualificação, resultando em um processo de invalidação, em que o tempo e a singularidade do portador de esquizofrenia não são respeitados; assim ele é rotulado de forma negativa e caracterizado como incapaz (ROSA, 2003).

Rosa (2003, p. 255) afirma que “[...] o transtorno mental pode redundar em uma fonte de renda relativamente segura para a família por meio do sistema previdenciário. Às vezes há uma manipulação direta da identidade de louco para se consignar este ganho.”

Tabela 17 – Distribuição de ocorrências e percentuais sobre as mudanças que ocorreram na família após o diagnóstico de esquizofrenia

Mudanças	Ocorrência	%
Família não possui lazer	7	46,66
Antes trabalhava agora está afastado	3	20
Maior frequência de brigas na família	2	13,33
Renda familiar diminuiu	1	6,66
Resolve os problemas sozinho	1	6,66
Alguém sempre deve estar junto	1	6,66
Total	15	100

Total de sujeitos: 10

Fonte: os autores.

No que se refere às mudanças que ocorreram na família após o diagnóstico da doença, das 15 ocorrências, sete são de que a família não possui lazer, com percentual de 46,66%. Antes o familiar trabalhava e hoje está afastado pelo INSS apresentou três ocorrências, com percentual de 20%. Com duas ocorrências para o cuidador as brigas na família tiveram maior frequência depois do diagnóstico, com percentual de 13,33%. Os três itens que apresentaram uma ocorrência cada foram: “Renda familiar diminuiu”, “O cuidador resolve os problemas da família sozinho” e “Alguém sempre deve estar junto com o paciente”, estes com percentual de 6,66%.

Quando duas pessoas se unem com o objetivo de formar uma família, não desejam que nesse grupo familiar possa emergir um portador de transtorno mental (ROSA, 2003). Afirma Cohen (1993 apud ROSA, 2003, p.

253) que “[...] o transtorno mental surge como um imprevisto, que impacta, produz um resultado na organização do grupo doméstico.”

Para Rosa (2003, p. 243), “o transtorno mental provoca deslocamentos nas expectativas e nas relações afetivas entre as pessoas, ao ser um fenômeno não integrado no código de referência do grupo.”

7 CONCLUSÃO

Por meio deste estudo é possível destacar que o cuidador tem dificuldades em conceituar a doença e suas possíveis causas, pois possui pouco ou nenhum conhecimento sobre o que ela é de fato, sabe-se apenas que se trata de uma doença mental. Existe um falso conceito a respeito da esquizofrenia com base nos sintomas mais predominantes em cada indivíduo, o que acaba gerando uma classificação de depressão.

O papel do cuidador é amplo, e uma de suas principais funções é auxiliar no tratamento medicamentoso. O cuidador tem maior conhecimento e informações farmacológicas relacionadas a doenças, também possui conhecimento e aceitação que se trata de um transtorno crônico com tratamento em longo prazo. Mesmo assim, reconhece que apenas os medicamentos não seriam o suficiente para uma boa adaptação e convivência na sociedade, já que as medicações psicoativas não podem capacitar às habilidades sociais desses indivíduos. Portanto, é de suma importância a interação do portador de esquizofrenia no Centro de Apoio Psicossocial como meio de inserção na comunidade e retorno a atividades que possivelmente seriam interrompidas em razão do curso da doença.

Por se tratar de um transtorno crônico e de que o familiar geralmente acaba se tornando o cuidador, existe uma expectativa futura negativa sobre a vida do paciente diagnosticado com esquizofrenia, sem perspectiva de uma

vida profissional ou pessoal, além disso a família teme a falta de um cuidador futuro, já que considera que o esquizofrênico é totalmente dependente de alguém e que não seria capaz de formar um vínculo maior e ter sua própria família. As baixas taxas de emprego, estigmas da sociedade e discriminações dificultam ainda mais as carreiras profissionais para os portadores da doença. É possível estabelecer relacionamentos afetivos, desde que com a orientação da família, para que não venha a acarretar dificuldades que possam gerar recaídas.

Pode-se desenvolver como meio de motivação e participação da família, programas para reduzir o estigma social do portador de esquizofrenia, visando orientar sobre possíveis funções profissionais que não ofereçam riscos e que possibilitem uma vida normal ao portador. É importante que existam atividades grupais envolvendo psicoeducação como ferramenta de apoio aos cuidadores e pacientes, para maior orientação sobre a doença, os comportamentos causados pelo transtorno e orientações de como proceder em situações mais graves.

REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2. ed. São Paulo: Pioneiro, 1998.

ASSOCIATION AMERICAN PSYCHIATRIC. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOHLS, C. S.; ZACAR, F. M. H. A família e as abordagens psicossociais na esquizofrenia. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 22, n. 39, p. 27-34, out./dez. 2004.

BORBA, L. de O.; SCHWARTZ, E.; KANTORSKI L. P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Revista Acta Paulista Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 588-594, 2008.

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

GATTAZ, W. **Esquizofrenia. Drauzio**, 2012. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/letras/e/esquizofrenia/>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

HOLMES, D. S. **Psicologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

LOUZÃ NETO, M. R. et al. **Esquizofrenia**: dois enfoques complementares. 2. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2000.

NOTO, C. S.; BRESSAN, R. A. **Avanços no Tratamento Multidisciplinar**. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2012.

NOTO, C. S.; BRESSAN, R. A. **Esquizofrenia**: Avanços no tratamento multidisciplinar. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

ROSA, L. C. dos S. **Transtorno Mental e o Cuidado na Família**. São Paulo: Cortez, 2003.

INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Dagmar Bittencourt Mena Barreto¹

Jorgiana Bau Mena Barreto²

Karina Quioca³

1 CONTEXTUALIZANDO...

A análise da trajetória do processo de inclusão de pessoas com deficiência no Estado de Santa Catarina nos permite identificar que tal processo não se desencadeou de forma natural, espontânea, tão pouco de forma desarticulada à história dos homens. Ele emerge oficialmente na década de 1980, sustentado por movimentos de caráter sócio-políticos, cujas bandeiras de luta versavam sobre a eliminação das práticas discriminatórias, bem como por movimentos de caráter ético em favor dos direitos humanos.

No âmbito da Educação, ganharam força as políticas sustentadas pelo princípio constitucional de *Educação para todos*, amplamente discutido na Declaração de Salamanca, cuja perspectiva assinalava o processo de democratização do ensino.

Permeada por essa mesma filosofia, a Educação especial se engajou no desenvolvimento de estratégias de operacionalização do *princípio de normalização* por meio de processos integradores. Mais especificamente no

¹ Mestre em Educação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professor na Universidade do Oeste de Santa Catarina; dagmar.barreto@unoesc.edu.br

² Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina; Professora no Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; jorgiana.bau@unoesc.edu.br

³ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; karina_quioca@hotmail.com

Brasil, pode-se observar nos documentos oficiais um discurso intensamente marcado por esse princípio e pela necessidade de traçar estratégias de integração para o atendimento às pessoas com deficiência. Cabe lembrar que a expressão integração era utilizada dos anos 1980 a 1990 para designar o processo para garantir o acesso e a permanência de pessoas com deficiências no âmbito escolar e social.

As tentativas de rompimento com os modelos segregadores tiveram resultado em iniciativas voltadas à integração no âmbito escolar. Esse movimento foi desencadeado de forma mais consistente no Estado de Santa Catarina a partir de 1987, com a reformulação do sistema estadual de ensino, que garantiu a efetivação da política de integração da pessoa com necessidades especiais na rede regular de ensino, a partir da deflagração da matrícula compulsória, estabelecida no Plano para a Campanha de Matrícula Escolar da Secretaria da Educação (1987-1991). Essa campanha buscava garantir a “escolarização de todos” por meio da superação das dificuldades de acesso e da garantia de permanência, melhorando a qualidade de ensino e diminuindo a probabilidade de evasão escolar.

Dos anos 1980 até os dias atuais (2017), significativas mudanças foram ocorrendo tanto no que diz respeito às melhorias de acessibilidade e inclusão de pessoas com deficiência quanto no que se refere ao avanço do conhecimento científico sobre as questões que permeiam a inclusão e a acessibilidade de alunos com deficiência no âmbito social.

E é no contexto da produção de conhecimento que as atividades do grupo de pesquisa *Estigma, diversidade e práticas sociais de inclusão*, vinculado à Universidade do Oeste de Santa Catarina e credenciado ao CNPq têm sido desenvolvidas. Desde a sua criação em 2002, uma série de pesquisas relacionadas aos processos de inclusão e exclusão de grupos minoritários

vem sendo realizada. Mais especificamente em relação às pessoas com deficiência, podemos citar algumas: o processo de inclusão de alunos com deficiência no ensino superior; percepção de coordenadores e professores sobre o processo de inclusão de alunos com deficiências no ensino superior; percepção de estudantes do ensino médio sobre o processo de inclusão de alunos com deficiências; representação social e expectativas de alunos universitários com deficiências sobre trabalho; avaliação do perfil psicomotor de estudantes com deficiência auditiva do Município de Joaçaba; percepção de alunos universitários com problemas de aprendizagem sobre o processo de ensinar e aprender; percepção de estudantes e professores do ensino médio de escolas particulares sobre o processo de inclusão de alunos com deficiência; o ambiente de sala de aula no ensino superior: relatos do processo de inclusão de alunos com deficiência; estratégias de acessibilidade de alunos com deficiência no ensino superior.

Depois da realização de diversas pesquisas, sentimos a necessidade de olhar para os pares e realizar um levantamento da produção científica dos últimos anos com o propósito de identificar possíveis tendências e perspectivar futuras pesquisas. Nesse sentido, a relevância da pesquisa se concentra em aspectos distintos: a classificação do referencial teórico pode facilitar os procedimentos de futuras pesquisas e instrumentar o grupo de pesquisa *Estigma, diversidade e práticas sociais de inclusão* em seu processo de revisão e estruturação de suas linhas de pesquisa.

O objetivo central da pesquisa foi caracterizar a produção científica referente a "pessoas com deficiência" a partir da base de dados da Plataforma de Periódicos Capes. Os demais objetivos foram: identificar o número total da produção científica a partir do descritor "pessoas com deficiência" entre os anos 2010 e 2016; classificar a produção científica sobre pessoas com

deficiência nos periódicos revisados por pares na base de dados do Portal dos Periódicos Capes; identificar o número de artigos de acordo com o tipo de deficiências e em relação às categorias inclusão, trabalho, acessibilidade e escola; por fim, estabelecer correlações que possam instrumentar possíveis novas pesquisas.

2 ELEMENTOS PARA A FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao estudar algum grupo social, tal qual sobre pessoas com deficiência, é imprescindível realizar o resgate histórico-social, pois este possibilita compreender e justificar as ações que o meio social produz e como esse processo se molda de acordo com o tempo e a sociedade em que se encontra. Quanto à deficiência, permite entendê-la como um assunto atual e permeado por grandes mudanças, embora represente uma demanda bastante antiga tanto nas questões relacionadas à educação quanto nas relacionadas às conquistas e direitos sociais.

Da mesma maneira que outros grupos minoritários, às pessoas com deficiência sempre foram conferidas diferentes formas de estigmas, o que no conceito clássico nos remete à ideia de marcas, estereotipagens e preconceitos, mantendo-as excluídas da sociedade em razão, em grande parte, do desconhecimento científico e, em certos momentos, das crenças religiosas. O senso comum tem a propensão de negar, negligenciar e esconder aquilo que extrapola seus preconceitos de normalidade e, inevitavelmente, limitar as regras e os direitos que a estes se aplicam.

A deficiência foi, inicialmente, considerada um fenômeno metafísico, determinado pela possessão demoníaca, ou pela escolha divina da pessoa para purgação dos pecados de seus semelhantes. Séculos da Inquisição Católica e, posteriormente, de rigidez moral e ética, da Reforma

Protestante, contribuíram para que as pessoas com deficiência fossem tratadas como a personificação do mal e, portanto, passíveis de castigos, torturas e mesmo de morte. (ARANHA, 2004, p. 10).

Essa visão limitada explica parte do processo de segregação social relacionado às pessoas com deficiência. Somente recentemente a partir dos avanços de conhecimento científico e dos movimentos para os direitos humanos é que surgem leis específicas, e o quadro começa a modificar em favor das pessoas com deficiência no contexto da inclusão social.

Alguns importantes documentos que orientam a elaboração de políticas públicas voltadas ao respeito às diferenças e à inclusão das pessoas com deficiência são: no contexto mundial, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Declaração de Jomiten (1990), a Declaração de Salamanca (1994), a Convenção de Guatemala (1999) e a Convenção Internacional para a Promoção dos Direitos e Dignidade das Pessoas com Deficiência (2004). A legislação brasileira respalda-se nesses documentos para garantir os direitos dessas pessoas por meio da Constituição Federal (1988), do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996).

Em 1999 foi promulgado um importante documento, a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Decreto n. 3.298), com princípios que reforçam os direitos, a igualdade e o respeito às pessoas com deficiência. Em 2001 foi realizada a Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, comprometendo-se com a integração dessas pessoas na sociedade, de cunho governamental, privado, serviços,

programas, emprego, transportes, lazer, educação e justiça, por exemplo (ARANHA, 2004, p. 22).

Acompanhando esse processo de evolução de legislações, a cultura, o meio social, os termos e os conceitos também se alteram, condizentes com a época em questão. No Brasil, pessoas com deficiência já foram reportadas com diversos termos, incluindo inválidas, incapacitadas, defeituosas, excepcionais, deficientes, pessoas portadoras de deficiência ou de necessidades especiais, com necessidades especiais, especiais, com deficiência, portadoras de direitos especiais, com deficiência (SASSAKI, 2003).

Historicamente, a humanidade preconiza padrões que estabelecem o limiar entre normalidade ou anormalidade, entre o que é aceito e o que é ignorado e excluído dos mais variados contextos da vida. Pessoas que possuem algum tipo de deficiência representam uma grande parcela da população que sofre com essa marginalização, tendo seus direitos negados, excluídos e sendo segregados na sociedade (ARAÚJO; MARTIN; GONÇALVES, 2011), caracterizando um grupo vulnerável o qual apenas algumas pessoas conseguem exercer a cidadania. As discussões referentes aos canais de acesso, à mudança de paradigmas e à desconstrução de preconceitos é atual e evolui conforme as mudanças sociais e culturais, os conhecimentos e com a própria atualização dos conceitos.

No campo teórico houve evoluções, principalmente com as premissas dos direitos humanos como direitos inegáveis a qualquer ser humano, sendo estabelecidos mundialmente com a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência mediada pela Organização das Nações Unidas e legitimados no Brasil com o Decreto Legislativo n. 186, de 09 de julho de 2008. Esse documento alterou o conceito de pessoas com deficiência, abarcando a dimensão social e dinâmica do sujeito, além das questões médicas (MAIA,

2013). Dessa forma, afirma-se a deficiência como um processo que extrapola as condições individuais e médico-clínicas, inferindo a responsabilidade social, das ações públicas e da cultura que traduzem os limites ou alcances dessas pessoas.

Assim, as pessoas com deficiência “são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2006).

O conceito indica que essas pessoas possuem dificuldades nos aspectos fisiológicos, psicológicos e/ou sociais que trarão, conseqüentemente, outras limitações. Ou seja, possuindo impedimentos físicos ou intelectuais, essas pessoas encontram barreiras no meio externo que vão impossibilitar ou prejudicar a participação no social. Elas estão inseridas em uma sociedade que não está preparada para lidar com tais restrições, sendo importante gerar ações e políticas que garantam a acessibilidade aos serviços e a legitimidade dos direitos (LIMA; CARVALHO-FREITAS; SANTOS, 2013).

Outro termo bastante utilizado e que tem relação direta com as pessoas com deficiência é a acessibilidade. A acessibilidade é um direito fundamental que não é somente o fácil acesso a lugares e coisas por grupos sociais e indivíduos, mas, essencialmente, é a possibilidade real de compreender, utilizar, usufruir de produtos, lugares, serviços, de maneira igualitária, sem restrição de ordem física ou psicológica ou por barreiras que dificultem o acesso (GUERREIRO et al., 2015). Quando a acessibilidade é garantida são criadas reais possibilidades dessas pessoas se desenvolverem e de melhorarem suas condições de vida e nível social. A acessibilidade, portanto, é intrínseca ao processo de inclusão, uma vez que a participação

dessas pessoas na sociedade acontece apenas quando se viabilizam ações e canais que respeitem as diferenças e limitações da deficiência.

A partir de um longo e vagaroso processo de evolução cultural e movimentos sociais, as pessoas com deficiência conseguiram reconhecer os direitos de acesso à educação. Os espaços sociais sempre foram restritos, e a educação, uma forma de restringir, segregar e isolar as pessoas com deficiência. A Conferência Mundial de Educação para Todos, em 1990, e a Declaração de Salamanca, em 1994, são marcos mundiais na contribuição da Educação inclusiva (BRASIL, 2001). No Brasil, o sistema educacional é marcado pela exclusão e precariedade, gerador de mais desigualdade social, sendo que a inclusão de alunos com deficiência no sistema regular de ensino está respaldada pela Lei n. 7.853/89. Em Educação inclusiva, entende-se que estar inserido na mesma sala com pessoas sem deficiências não garante a inclusão, mas, sim, com um estudo que permita capacitar e desenvolver o aluno.

Desde o Brasil Império até meados da década de 1950 vigorou o Paradigma da Institucionalização que colocava as pessoas com deficiências em instituições fechadas. Segregá-las alegando fins educacionais ou de tratamento clínico é negar os seus direitos. Os movimentos sociais da década de 1960 em defesa dessas minorias fez emergir novos conceitos para nortear as políticas públicas, que precisam transformar o sistema educacional para satisfazer as necessidades de todos (BRASIL, 2004).

A Educação inclusiva abarca a inserção e a socialização dos alunos com deficiência no ambiente escolar comum e implica o desafio de criar mecanismos de trabalho que propiciem o desenvolvimento integral do educando, independentemente das condições de aprendizado (SANTOS, 2012, p. 136). Nesse sentido, novas metodologias e abordagens precisam ser estudadas e desenvolvidas para que os professores estejam melhor

capacitados para gerenciar as diferenças dentro da sala de aula e para que o aluno tenha a real possibilidade de se desenvolver e aprender, sendo ativo nesse processo.

Com a inserção de pessoas com deficiência no ensino fundamental e médio, conseqüentemente, elas começaram a possuir a possibilidade de ingressar no ensino superior ou em cursos técnicos e especializados. Essa demanda surge recentemente, e práticas de acessibilidade que garantam a permanência e a conclusão precisam ser adotadas pelas instituições de ensino. Os estudantes com deficiências, incluídos no ensino superior, devem ter acesso às oportunidades sociais, acadêmicas e culturais, com pleno aproveitamento e que os capacitem a concorrer no mercado de trabalho com as mesmas condições de estudantes sem deficiências com a mesma formação destes (OMOTE, 2016, p. 211).

As Instituições de Ensino Superior (IES) devem ser um espaço sem discriminação, possibilitando a convivência com a diversidade em condições e oportunidades iguais. A capacitação do corpo docente é um dos grandes diferenciais para concretizar a inclusão nas universidades (FERNANDES, 2016, p. 1068). As barreiras que limitam e dificultam o desempenho e o acesso da pessoa com deficiência nas IES transpõem os aspectos de infraestrutura, estando diretamente ligadas à falta de apoio, de um ambiente acolhedor e de professores que entendam as reais necessidades desses sujeitos.

O acesso e a permanência no ensino superior são pautas de ações do Estado nos últimos anos no Brasil, reorientando os sistemas educacionais visando garantir o acesso e a qualidade da educação (NETO et al., 2012, p. 883). A partir do movimento de Educação inclusiva, em nível mundial, e de reivindicações sociais no País, foram discutidas propostas pedagógicas que atendam a todas as pessoas, sem distinção, sendo elaboradas políticas de

ações afirmativas, como as cotas. Esse sistema busca diminuir a desigualdade no acesso ao ensino superior e é visto como um dos principais meios de promoção social e de diminuição de níveis de desigualdades (NETO et al., 2012, p. 885). Além de viabilizar o egresso ao sistema de ensino, elaborar e efetivar práticas para a manutenção do aluno no curso é outro passo essencial para a qualidade e a verdadeira inclusão acontecerem.

As pessoas com deficiência necessitam que a sociedade civil elabore políticas públicas que assegurem o direito à educação. As universidades são instituições fundamentais para estudar e apoiar grupos minoritários, afinal possuem o comprometimento com o desenvolvimento social. Assim, são mais comuns estudos sobre o segmento entre professores e estudantes universitários, desenvolvendo instrumentos e iniciando avanços nos debates que envolvem a temática da deficiência, acessibilidade e inclusão dessas pessoas. Esse pequeno aumento de estudos é decorrente, mais ou menos natural, do processo de ingresso dessas pessoas nas universidades (OMOTE, 2016, p. 212).

Conhecer as características da recente produção de conhecimento no âmbito acadêmico sobre pessoas com deficiência pode indicar o estágio de desenvolvimento atribuído ao tema e ao mesmo tempo conduzir a identificação de possíveis demandas de novos estudos que permitam ampliar o conhecimento na área.

3 OS PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O procedimento adotado para a pesquisa de base teórica foi a revisão integrativa de literatura. Buscou-se em um primeiro momento evidenciar o número de trabalhos publicados em periódicos nacionais e na sequência

caracterizar a produção científica de modo a identificar o direcionamento de pesquisas a partir do descritor “pessoa com deficiência”.

A revisão integrativa é um método que possibilita uma análise da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente sobre um tema particular (BROOME, 2006). Para efeitos de condução da pesquisa foram utilizados os procedimentos preconizados por Ganong (1987), que envolvem as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e, por fim, apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A pesquisa teve início com a escolha dos descritores de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Posteriormente as bases de dados foram consultadas a partir do Portal de Periódicos Capes. Na etapa seguinte foi efetuada a primeira seleção dos estudos a partir dos seguintes momentos: busca do quantitativo de trabalhos apresentados na(s) base(s); leitura individual dos títulos e resumos de todos os trabalhos encontrados; todos os estudos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão foram coletados e salvos em pasta específica; análise dos artigos selecionados a partir da revisão por pares dos estudos pré-selecionados.

A constituição do *corpus* de análise da revisão ocorreu com a inclusão de trabalhos (artigos) publicados em português no período de 2010 a 2016 independente da área de conhecimento e da recuperação na íntegra de artigos das diferentes bases de dados. A exclusão de artigos foi efetuada a partir da identificação de títulos que não estavam relacionados diretamente com o tema em análise ou que apresentavam temas muito distantes daqueles abrangidos pela revisão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado do processo de coleta de dados na base de dados da Plataforma dos Periódicos Capes, tendo como descritor central as palavras “pessoas com deficiência” no período de 2010 a 2016, encontramos um total de 2.616 textos, deste total 1.621 foram publicados em português. Quanto ao tipo de recurso, 1.020 eram artigos, 260 eram teses, 193 eram livros, 19 eram de artigos de jornal, 16 recursos textuais e 113 estão catalogados como outras formas de trabalhos (atas de congresso, resenhas e outros).

Para efeitos da análise dos dados foram utilizados somente artigos publicados em periódicos revisados por pares e disponíveis como recurso on-line na base de dados da Plataforma dos Periódicos Capes, perfazendo um total de 624 artigos. Entre as coleções disponíveis destacam-se: OneFile (GALE), Scielo (CrossRef), Scopus (Elsevier), Directory of Open Access Journals (DOAJ), Scielo Brazil (Scientific Electronic Library) on-line, entre outras.

Uma das possibilidades de filtro disponível no Portal de Periódicos Capes são os tópicos, ou seja, descritores que aparecem com frequência nos processos de pesquisa nas bases de dados; a partir do descritor “pessoas com deficiência” o Sistema do Portal Capes indica os seguintes tópicos: public health, Brazil, studies, pessoas com deficiência, Psychology, Latin America, political science, experimental/theoretical, disabled persons, medicine, article, disability, nursing, education, quality of life, business, deficiência, family, woman’s studies, elderly. Por sua vez, os autores apresentam diversas palavras-chave, entre as quais se podem destacar: deficiência, deficiência intelectual, deficiência visual, deficiência auditiva, deficiência física, acessibilidade urbana, inclusão social, aspectos psicossociais, esporte adaptado, amputação, idoso,

representações sociais, educação especial, maternidade, envelhecimento, imitação representativa, desenvolvimento humano, cegueira, psicométrica, políticas públicas, inclusão escolar, desempenho psicomotor, acessibilidade, tecnologias assistivas, tecnologias da informação e comunicação, inclusão, diversidade, pessoas com deficiência, trabalho, gestores, concepções de deficiência, tratados internacionais, direitos humanos fundamentais, enfermagem, acesso aos serviços de saúde, estruturas de acesso, entre outras. Há que se destacar a diferença entre descritores e palavras-chave: os descritores são termos padronizados, definidos por especialistas, que servem para definir assuntos e recuperar informações; as palavras-chave são termos simples ou expressões compostas, do próprio autor, para definir assuntos.

A partir da identificação dos 624 artigos publicados em periódicos revisados por pares tendo como descritor de pesquisa as palavras “pessoas com deficiência”, passou-se a uma nova etapa da pesquisa que correspondia à seleção de inclusão e exclusão de artigos realizada a partir da leitura dos títulos dos artigos, seguida da leitura e categorização dos artigos selecionados para análise.

Do total de 624 artigos publicados em periódicos revisados por pares, 455 artigos foram excluídos porque os títulos não estavam relacionados diretamente com o tema em análise ou apresentavam temas muito distantes daqueles abrangidos pela revisão.

Quadro 1 – Exemplos de artigos excluídos por não terem relação com o descritor central da pesquisa

Netnografia e análise bioética de blogs de turismo terapêutico com células-tronco.
Representação política, representação de grupos e política de cotas: perspectivas e contendas feministas.
Ocorrência de quedas e sua associação com testes físicos, capacidade funcional e aspectos clínicos e demográficos em pacientes com artrite reumatoide.

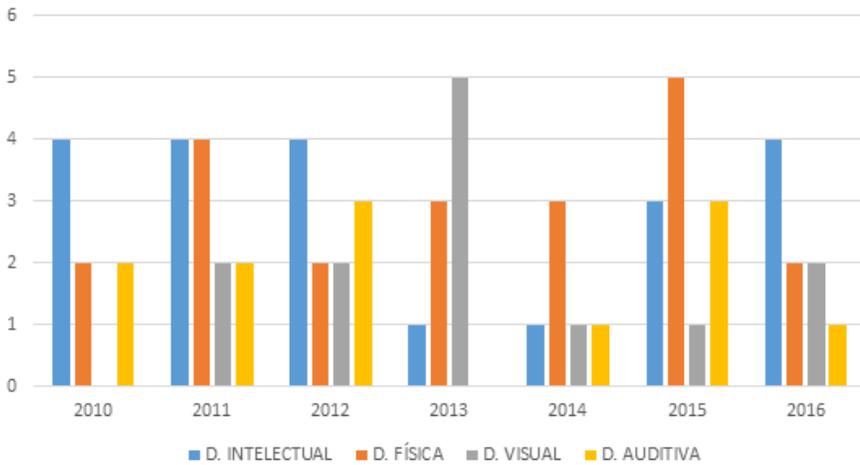
Qualidade da recuperação pós-anestesia medida com QoR-40: um estudo observacional prospectivo.
Uma crítica lesbico-feminista ao discurso transgênero.
O humor e o riso na promoção de saúde: uma experiência de inserção do palhaço na estratégia de saúde da família.
Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil.
Efeitos da música ao vivo e mecanizada em ambientes de varejo supermercadista.

Fonte: os autores.

Na etapa seguinte da análise dos dados optou-se pela categorização dos artigos inclusos (N=165) no processo de pesquisa a partir das seguintes categorias: deficiência física (21), deficiência intelectual (21), deficiência auditiva (12), deficiência visual (13), deficiência e escola (18), deficiência e trabalho (19), inclusão (42) e acessibilidade (19).

No Gráfico 1 estão relacionados os números totais de artigos publicados em periódicos revisados por pares, disponíveis on-line no Portal de Periódicos Capes no período de 2010 a 2016 em relação às categorias: deficiência intelectual, deficiência física, deficiência auditiva e deficiência visual.

Gráfico 1 – Distribuição do número de artigos publicados de 2010 a 2016 em relação ao tipo de deficiência



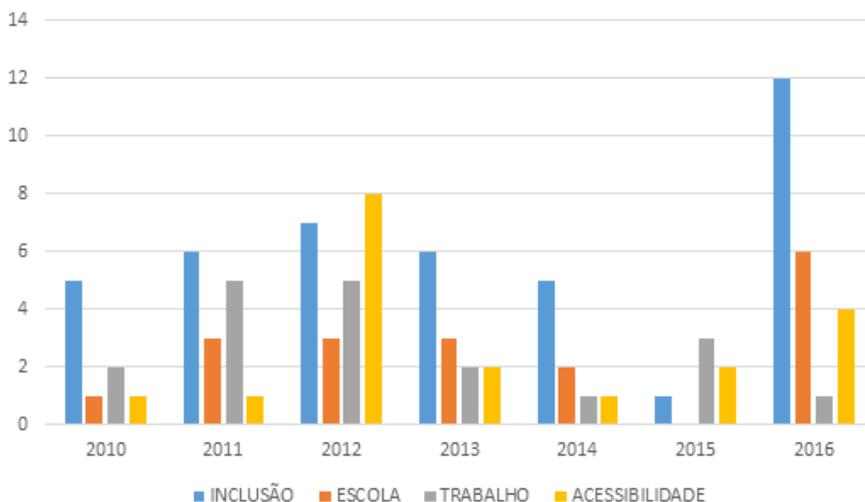
Fonte: os autores.

Do total de 165 artigos analisados (período de 2010 a 2016), 67 artigos estão relacionados especificamente aos tipos de deficiência, ou seja, deficiência física (21), deficiência intelectual (21), deficiência auditiva (13) e deficiência visual (12). Observa-se que há uma incidência maior de artigos relacionados a pessoas com deficiência física e com deficiência intelectual, o que pode ser explicado pelo número maior de pessoas com esses tipos de deficiências de acordo com dados da ONU, daí um interesse maior entre os pesquisadores do tema. Entretanto, os dados do Censo Demográfico de 2010 indicam pela ordem uma distribuição percentual da população por tipo de deficiência, em que 18,8% são deficiente visuais, 7% apresentam deficiência motora, 5,1% apresentam deficiência auditiva e 1,4% possuem deficiência intelectual (IBGE, 2012).

No Gráfico 2 estão relacionados os números totais de artigos publicados em periódicos revisados por pares, disponíveis on-line no Portal

de Periódicos Capes no período de 2010 a 2016 em relação às categorias: deficiência e escola, deficiência e trabalho, inclusão e acessibilidade.

Gráfico 2 – Distribuição do número de artigos publicados de 2010 a 2016 em relação às categorias inclusão, escola, trabalho e acessibilidade



Fonte: os autores.

Do total de 165 artigos analisados (período de 2010 a 2016), 98 artigos estão relacionados especificamente às categorias: inclusão (42), trabalho (19), acessibilidade (19) e escola (18). A categorização proposta neste estudo tem fins didáticos, e por esse motivo a inclusão dos artigos em cada uma das categorias ocorreu a partir da proposta central de cada um dos artigos, haja vista que em vários artigos há uma interação entre as categorias descritas.

No Quadro 2 estão relacionados os artigos da categoria deficiência física. Para efeitos de conceituação, a deficiência física é caracterizada como a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-

se sob a forma de paraplegia, paresia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membros, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções [...] (BRASIL, 2004).

Quadro 2 – Artigos sobre deficiência física

1. Representações sociais da cadeira de rodas para a pessoa com lesão da medula espinhal.
2. Qualidade de vida em adultos com deficiência física.
3. Perfil sociodemográfico e índice de qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência física.
4. Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem.
5. Qualidade de vida em adultos com deficiência física.
6. Autoeficácia, competência física e autoestima em praticantes de basquetebol com e sem deficiência física.
7. Trabalhador com deficiência física: fragilidades e agravos autorreferidos.
8. Associação entre papéis ocupacionais, independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo em sujeitos com deficiência física.
9. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais.
10. Avaliação de um programa de habilidades sociais profissionais para pessoas com deficiência física desempregadas.
11. Fluxo no para-atletismo.
12. A abordagem midiática sobre o esporte paraolímpico: o ponto de vista de atletas brasileiros.
13. Deficiência física e velhice: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica.
14. As causas da deficiência física em municípios do nordeste brasileiro e estimativa de custos de serviços especializados.
15. Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde.
16. Futebol para amputados: aspectos técnicos, táticos e diretrizes para o treinamento.

17. A abordagem mediática sobre o desporto paraolímpico: perspectivas de atletas portugueses.
18. Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica.
19 Autenticidade científica de um teste de agilidade para o voleibol sentado.
20. Vulnerabilidade associada a infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência física.
21. Reflexões sobre a carreira dos atletas paralímpicos brasileiros.

Fonte: os autores.

No Quadro 3 estão relacionados os artigos da categoria deficiência intelectual. No documento da Política de Educação Especial do Estado de Santa Catarina (SANTA CATARINA..., 2006) o conceito é apresentado como deficiência mental e é caracterizado como um comprometimento cognitivo relacionado ao intelecto teórico (capacidade para utilização das formas lógicas de pensamento conceitual) que pode também se manifestar no intelecto prático (capacidade para resolver problemas de ordem prática de modo racional) que ocorre no período de desenvolvimento, ou seja, em média até os 18 anos de idade.

Quadro 3 – Artigos sobre deficiência intelectual

1. Aplicabilidade da versão espanhola da escala de intensidade de apoio, na população mexicana com doença mental severa.
2. Impacto da notícia da Síndrome de Down para os pais: histórias de vida.
3. Compreensão da sexualidade por jovens com diagnóstico de deficiência intelectual.
4. A experiência da paternidade e o envolvimento paterno no contexto da Síndrome de Down.
5. Paralisia cerebral e Síndrome de Down: nível de conhecimento e informação dos pais.
6. Formação de conceitos por crianças com paralisia cerebral: um estudo exploratório sobre a influência de atividades lúdicas.

7. Avaliação do repertório de habilidades sociais de adolescentes com Síndrome de Down.
8. Síndrome de Down e sua patogênese: principais características e sua abordagem nutricional.
9. Importância da prática esportiva como meio de inclusão social para pessoas com deficiência mental na cidade de Montes Claros.
10. Sexualidade e deficiência intelectual: narrativas de pais de adolescentes.
11. Pessoa com deficiência intelectual: a nova “ralé” das organizações do trabalho.
12. Motivos para a participação esportiva de atletas com deficiência intelectual no programa Special Olympics Brasil.
13. Estresse parental em famílias de crianças com paralisia cerebral: revisão integrativa.
14. Psicologia positiva e deficiência intelectual: Análise da produção científica.
15. Análise bibliométrica sobre avaliação de pessoas com deficiência intelectual para ingresso em serviços de educação especial.
16. As práticas de recursos humanos para a gestão da diversidade: a inclusão de deficientes intelectuais em uma federação pública do Brasil.
17. Famílias com adolescente com Síndrome de Down: apoio social e recursos familiares.
18. Estratégias de enfrentamento adotadas por pais de crianças com deficiência intelectual.
19. A interação entre as pessoas com Síndrome de Down e seus irmãos: um estudo exploratório.
20. Políticas públicas de saúde para deficientes intelectuais no Brasil: uma revisão integrativa.
21. A alta hospitalar de pacientes com lesão neurológica incapacitante: referências necessárias à reabilitação.

Fonte: os autores.

No Quadro 4 estão relacionados os artigos da categoria deficiência auditiva, caracterizada como perda parcial ou total, congênita ou adquirida, da capacidade de compreender a fala por meio do ouvido.

Quadro 4 – Artigos sobre deficiência auditiva

1. As implicações sociais da deficiência auditiva adquirida em adultos.

2. Discursos sobre a surdez: deficiência, diferença, singularidade e construção de sentido.
3. A imitação representativa no brincar da criança surda.
4. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Centro Auditivo de Petrolina, PE.
5. Estudo da prevalência e fatores determinantes da deficiência auditiva no município de Itajaí, SC.
6. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais.
7. Preservação auditiva e implantes cocleares de acordo com a abordagem da orelha interna: avaliação multicêntrica.
8. Grupoterapia e deficiência auditiva infantil: trabalhando com mães e crianças.
9. Usando o paradigma de equivalência para aumentar a correspondência na fala de crianças com implante coclear na nomeação de figuras e na leitura.
10. Efeitos de um programa de ensino de leitura sobre a inteligibilidade da fala de crianças usuárias de implante coclear.
11. A inclusão do surdo no ensino superior no Brasil.
12. Avaliação postural da coluna vertebral em crianças e adolescentes com deficiência auditiva.

Fonte: os autores.

No Quadro 5 estão relacionados os artigos da categoria deficiência visual. A pessoa com deficiência visual é aquela que apresenta redução ou perda total da capacidade de ver com o melhor olho e após a melhor correção óptica. Classifica-se em:

Cegueira: é a perda total ou o resíduo mínimo de visão que leva a pessoa a necessitar do Sistema Braille como meio de leitura e escrita.

Baixa Visão: é o comprometimento do funcionamento visual de ambos os olhos, mesmo após tratamento ou correção. A pessoa com baixa visão possui resíduos visuais em grau que lhe permite ler textos impressos ampliados ou com uso de recursos ópticos especiais. (SANTA CATARINA..., 2006).

Quadro 5 – Artigos sobre deficiência visual

1. Cinema de autor para pessoas com deficiência visual: a audiodescrição de O Grão.
2. Composto para restaurantes: atendendo consumidores com deficiência visual.
3. A contribuição da estimulação psicomotora para o processo de independência do deficiente visual.
4. Programa de expressividade facial de emoções e habilidades sociais de crianças deficientes visuais e videntes.
5. Estrutura fatorial e propriedades psicométricas da Escala de stress infantil adaptada para uma amostra de crianças cegas.
6. O que os olhos não veem o coração não sente? Investigando experiências de compra por deficientes visuais no varejo de roupas.
7. Programa de expressividade facial de emoções e habilidades sociais de crianças deficientes visuais e videntes.
8. A importância do desporto de alto rendimento na inclusão social dos cegos: um estudo centrado no Instituto Benjamin Constant--Brasil.
9. Tecnologia assistiva para mulheres com deficiência visual: uso de preservativos femininos – um estudo descritivo.
10. O sistema Braille e o ensino da Matemática para pessoas cegas.
11. Futebol de cinco para deficientes visuais.
12. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis entre deficientes visuais: validação de textos educativos.
13. Rede de apoio a famílias de crianças e adolescentes com deficiência visual: pontos fortes e fracos.

Fonte: os autores.

No Quadro 6 estão relacionados os artigos da categoria deficiência e escola. A definição dos artigos inclusos nessa categoria ocorreu pela associação de termos como: aula, APAE, docentes, salas de recursos e aprendizagem.

Quadro 6 – Artigos sobre deficiência e escola

1. A escola inclusiva e estratégias para fazer frente a ela: as adaptações curriculares.
2. Perspectiva social sobre os discursos opressores da deficiência na universidade.
3. Análise de atitudes de professoras do ensino fundamental no que se refere à educação inclusiva.
4. Educação inclusiva e alunos com transtorno mental: um desafio interdisciplinar.

5. Revisão da produção científica internacional sobre crenças, atitudes, opiniões e comportamentos docentes na inclusão em educação física.
6. Conhecendo o processo de inclusão escolar em Porto Velho, RO.
7. Capacitação de professores para inclusão de pessoas deficientes nas aulas de educação física.
8. Educação inclusiva em enfermagem: análise das necessidades de estudantes.
9. Perfil das salas de recursos: construindo uma leitura acerca das políticas recentes para a inclusão escolar.
10. Habilidades funcionais de crianças com deficiências em inclusão escolar-- barreiras para uma inclusão efetiva.
11. Importância do trabalho psicomotor em aulas de educação física para pessoas com deficiência.
12. Desempenho motor de pessoas com deficiência da associação de pais e amigos dos excepcionais de uma cidade do interior de Minas Gerais.
13. Pessoas com deficiência no ensino superior.
14. Aplicação da escala de concepções de deficiência (ECD) em uma universidade pública do Brasil.
15. Legislação para estudantes com deficiência no ensino superior no Brasil e em Portugal: algumas reflexões.
16. Acessibilidade à educação superior brasileira: o que dizem os estudantes com deficiência.
17. Legislação para estudantes com deficiência no ensino superior no Brasil e em Portugal: algumas reflexões.
18. Psicologia e educação inclusiva: ensino, aprendizagem e desenvolvimento de alunos com transtornos.

Fonte: os autores.

No Quadro 7 estão relacionados os artigos da categoria deficiência e trabalho. O termo trabalho foi aqui utilizado como a referência para selecionar os artigos dessa categoria.

Quadro 7 – Artigos sobre deficiência e trabalho

1. Socialização organizacional de pessoas com deficiência.
2. Formas de ver as pessoas com deficiência: um estudo empírico do construto de concepções de deficiência em situações de trabalho.

3. Análise de atividades para a inclusão de pessoas com deficiência no trabalho: uma proposta de modelo.
4. Percepções sobre relações de gênero e divisão sexual do trabalho para pessoas com deficiência.
5. Percepções acerca das relações de gênero e da divisão sexual do trabalho para pessoas com deficiência.
6. A integração de trabalhadores com deficiência e/ou incapacidade no sector do turismo: Oportunidades e desafios.
7. O gestor e a PcD: reflexões sobre aprendizagens e competências na construção da diversidade nas organizações.
8. Pressões no trabalho e receptividade de pessoas com deficiência.
9. Reconhecimento e construção da competência da pessoa com deficiência na organização em debate.
10. Validação do Inventário de Concepções de Deficiência em Situações de Trabalho (ICD-ST).
11. A percepção de justiça organizacional distributiva diante de ações que oferecem recursos e oportunidades à diversidade.
12. Pessoa com deficiência = pessoa incapaz: um estudo acerca do estereótipo e do papel da pessoa com deficiência nas organizações.
13. Incluindo pessoas com deficiência na empresa: estudo de caso de uma multinacional brasileira.
14. Comprometimento organizacional e qualidade de vida no trabalho para pessoas com e sem deficiência.
15. Inclusão de pessoas com deficiência no trabalho: percepção dos universitários.
16. Trabalhadores com deficiência: Vivências de prazer e sofrimento.
17. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva.
18. Deficiência adquirida no trabalho em policiais militares: significados e sentidos.
19. Inclusão profissional de pessoas com deficiências: um estudo sobre as políticas e práticas adotadas por empresas do setor de óleo e gás do Estado do Rio de Janeiro.

Fonte: os autores.

No Quadro 8 estão relacionados os artigos da categoria inclusão.

Quadro 8 – Artigos sobre a categoria inclusão

1. A inclusão social das pessoas com deficiência, sob o viés da proteção universal dos direitos humanos.
2. “Em meu gesto existe o teu gesto”: corporeidade na inclusão de crianças deficientes.
3. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência.
4. A pessoa com deficiência e a crise das identidades na contemporaneidade.
5. Redes temáticas na web e biossociabilidade on-line.
6. Mandado de Injunção: garantia constitucional à regulamentação dos tratados internacionais de direitos humanos fundamentais das pessoas com deficiência.
7. A contribuição da teoria crítica do direito internacional dos direitos humanos aos direitos das pessoas com deficiência.
8. Tecnologias assistivas e deficiência: algumas considerações.
9. Redes temáticas na web e biossociabilidade on-line.
10. Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas?
11. Inclusão social de pessoas com deficiências e necessidades especiais: cultura, educação e lazer.
12. Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: Da caridade à cidadania social.
13. A contribuição da teoria crítica do direito internacional dos direitos humanos aos direitos das pessoas com deficiência.
14. Mínimo social e igualdade: deficiência, perícia e benefício assistencial na LOAS Social.
15. Deficiência, políticas públicas e bioética: percepção de gestores públicos e conselheiros de direitos.
16. People with disabilities: between needs and health care.
17. Competência para prestar cuidado de enfermagem transcultural à pessoa com deficiência: instrumento de autoavaliação.
18. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas.
19. Inclusão da pessoa com deficiência em um Centro de Referência em DST/AIDS de um município baiano.
20. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde.
21. A emancipação dos estudos da deficiência.
22. Dança e deficiência: uma revisão bibliográfica em teses e dissertações nacionais.
23. A endogamia explicaria a elevada prevalência de deficiências em populações do Nordeste brasileiro?

24. História de vida na pesquisa com adultos com deficiência: algumas reflexões.
25. A dinâmica identitária de pessoas com deficiência: um estudo no Brasil e nos Estados Unidos.
26. Brazilian version of the Quality of Care Scale: the perspective of people with disabilities.
27. O Mapeamento da inclusão no acervo nas bibliotecas da Universidade Federal da Paraíba
28. Neuro-navegática: software developed for interaction with brain-computer interface to assist the process of school inclusion of people with cerebral palsy Heidrich
29. Violência contra crianças e adolescentes com deficiência: narrativas com conselheiros tutelares.
30. A dinâmica identitária de pessoas com deficiência: um estudo no Brasil e nos Estados Unidos.
31. Índice de Funcionalidade Brasileiro: percepções de profissionais e pessoas com deficiência no contexto da LC 142/2013.
32. O processo de institucionalização do esporte para pessoas com deficiência no Brasil: uma análise legislativa federal.
33. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC.
34. Deficiência, família e sociedade: novas formas de pensar sobre um velho debate.
35. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão.
36. Refletindo sobre a inclusão escolar brasileira.
37. Familiares de crianças com deficiência: percepções sobre atividades lúdicas na reabilitação.
38. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade.
39. Eugenia no contexto do atual desenvolvimento das tecnologias genéticas: as deficiências em foco.
40. Prevalência auto-referida de incapacidade no Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.
41. Impactos de um documentário sobre o cotidiano das mães de crianças com deficiência: uma análise dos debates cinematográficos.
42. Quando a participação de crianças e jovens com deficiência não é meramente atividade: uma revisão da literatura.

Fonte: os autores.

No Quadro 9 estão relacionados os artigos da categoria acessibilidade.

Quadro 9 – Artigos sobre a categoria acessibilidade

1. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde.
2. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura.
3. Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS.
4. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde.
5. A emancipação dos estudos da deficiência.
6. Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS.
7. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida.
8. Tecnologias assistivas e deficiência: algumas considerações.
9. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde.
10. Repercussões psicossociais da acessibilidade urbana para as pessoas com deficiência física.
11. A utilização de Tecnologia Assistiva na vida cotidiana de crianças com deficiência.
12. Turismo de aventura acessível.
13. A acessibilidade nos sites do Poder Executivo estadual à luz dos direitos fundamentais das pessoas com deficiência.
14. Utilização dos serviços de atendimento odontológico hospitalar sob sedação e/ou anestesia geral por pessoas com necessidades especiais no SUS-MG, Brasil.
15. Acessibilidade em pauta na comunicação midiática.
16. Formação do audiodescritor: a estética cinematográfica como base para o aprendizado da estética da audiodescrição – materiais, métodos e produtos.
17. Análise de Acessibilidade: Aplicação Parcial do Modelo Sicogea em um Centro de Ensino de uma Instituição Federal de Ensino.
18. Estrutura interna das Unidades de Saúde da Família: acesso para pessoas com deficiência.

Fonte: os autores.

Foram 2.616 artigos encontrados na base de dados da Plataforma dos Periódicos Capes tendo como descritor central as palavras “pessoas com deficiência” no período de 2010 a 2016. Destes, apenas 624 artigos foram publicados em português em periódicos revisados por pares, que são, em tese, periódicos mais qualificados. Ainda no propósito de depuração e seleção dos artigos, somente 169 de fato tinham relação direta com o tema em questão, ou seja, “pessoas com deficiência”. Esse é o dado que nos remete à primeira percepção de que a produção científica referente a pessoas com deficiência ainda é incipiente e precária.

Se tomarmos o número total de artigos publicados em periódicos revisados por pares no período analisado (N=624), teremos a identificação de que apenas 27% desses artigos de fato estão relacionados ao descritor pessoas com deficiência, assim, 455 artigos foram excluídos no processo de seleção dos artigos.

Os artigos publicados em periódicos revisados por pares referentes às categorias selecionadas (N=165) ficaram assim distribuídos em relação ao ano de publicação: em 2010, 17 artigos, 2011, 27 artigos, 2012, 34 artigos, 2013, 22 artigos, 2014, 15 artigos, 2015, 18 artigos, e 2016, 32 artigos. Como se observa, os anos 2012 e 2016 foram os que apresentaram mais publicações sobre o tema central do estudo, entretanto, foram pouco mais de 23 publicações por ano em média, o que reforça a constatação de que se tem publicado pouco sobre o tema no Brasil.

A escolha das categorias analisadas foi definida a partir das incidências das temáticas nos artigos publicados, mesmo compreendendo que várias categorias estavam presentes em um mesmo artigo, foi possível estabelecer uma classificação de caráter didático a partir das palavras-chave definidas pelos autores. As categorias *inclusão*, *trabalho*, *deficiência física* e *deficiência*

intelectual foram as que receberam um maior número de publicações. A conquista dos direitos humanos fundamentais pelas pessoas com deficiência em processo de efetivação desde os anos 1980 tem se intensificado, e tal processo tem correlação com o aumento da produção de trabalhos sobre os temas inclusão e trabalho.

A análise dos artigos sobre deficiência física remete a duas constatações: primeiro o número elevado de artigos relacionados a esportes e que possivelmente tem a ver com os incrementos dados à área esportiva por conta da realização do Jogos Paralímpicos realizados no Brasil em 2016. A segunda constatação se refere aos artigos que tratam de temas como qualidade de vida e que estão relacionados com o grau de organização e politização dos sujeitos com algum tipo de deficiência física, por ser o primeiro grupo a se organizar desde o final da Segunda Grande Guerra Mundial.

Na categoria deficiência intelectual os temas principais dos artigos remetem a especificidades dos transtornos e fisiopatologias e à interação entre os sujeitos, a família e a escola. Temas como síndromes, família, sexualidade e avaliação são recorrentes e demonstram a necessidade do estabelecimento de condições internas na convivência entre os deficientes intelectuais e suas famílias.

Por sua vez, a categoria de deficiência auditiva revela um interesse maior nas questões vinculadas à identidade surda, e a partir desse tema se vislumbram as múltiplas interações com os conceitos de inclusão e acesso à escola. Apesar do número pequeno de publicações há que se considerar que o grupo de pessoas vinculadas às pessoas com deficiência auditiva é o que tem obtido os maiores avanços em relação à legislação e, em especial, ao enfrentamento das questões de identidade e de inclusão social.

Os artigos sobre deficiência visual publicados nos periódicos analisados no período de 2010 a 2016 foram apenas 13, e não dá para identificar uma tendência das publicações. Temáticas como estimulação, esporte, tecnologias assistivas e relações familiares estão presentes no foco das publicações, mas nenhum tema recebe destaque.

A categoria educação ou escola e deficiência teve 18 publicações, o que nos parece um número muito restrito em relação à importância do tema, entretanto é possível identificar que essa categoria de análise está presente em artigos analisados em outras categorias como é o caso das categorias inclusão e trabalho. O que se destaca é a presença de artigos remetendo a discussão à formação de professores que atuam com pessoas com deficiência e um número cada vez maior de artigos que relatam experiências de acesso e inclusão de alunos no ensino superior e que estão diretamente relacionados às conquistas sociais das pessoas com deficiências.

Na categoria trabalho, o destaque fica para as histórias de sucesso na inclusão de pessoas com deficiência no mundo do trabalho e a necessidade do conhecimento sobre a legislação e situações de trabalho. Os conceitos de análise de atividades e inclusão ainda são temas presentes nas discussões em relação à participação de trabalhadores com deficiência nas organizações.

A categoria inclusão foi a que recebeu o maior número de publicações (N=42) e remete aos diferentes temas e situações sem necessariamente ter um foco específico. Discussões sobre direitos humanos, contemporaneidade, constituição, tecnologias assistivas, igualdade, emancipação, família, criança com deficiência, entre outras estão presentes nos artigos publicados.

Por fim, a categoria acessibilidade apresenta foco em dois tipos de abordagens: a primeira voltada às limitações de acesso em diferentes

ambientes sociais e a segunda na garantia dos direitos individuais de acesso, inclusão e direito constitucional.

Em uma análise geral sobre as publicações é possível remeter ao que já foi discutido em relação à precariedade numérica das publicações, e também vislumbrar a multiplicidade de possibilidades de temas para novas publicações.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa na base de dados do Portal de Periódicos Capes tem se revelado uma ferramenta de grande utilidade na análise do estado da arte da produção científica nas mais diferentes áreas do conhecimento. A opção pela busca de artigos sobre a temática “pessoas com deficiência” tem relação direta com a produção científica do Grupo de Pesquisa *Estigma, diversidade e práticas sociais de inclusão*. Conhecer o estado da arte com base na publicação de artigos em periódicos revisados por pares entre os anos 2010 e 2016 é uma forma de perspectivar novos estudos e pesquisas sobre o tema.

Infelizmente a constatação principal é de que a produção científica sobre o tema analisado é restrita e incipiente. No período de sete anos (2010 a 2016) foram publicados apenas 165 artigos em periódicos revisados por pares e em português o que corresponde a uma média de 23 artigos publicados por ano.

Quanto às características dos artigos é possível afirmar que há uma incidência maior de publicações nas seguintes categorias: deficiência intelectual, deficiência física, deficiência auditiva, deficiência visual, deficiência e escola, inclusão, trabalho e acessibilidade. Por sua vez, algumas categorias se destacam tanto na quantidade de artigos quanto na diversidade de temas abordados.

Os artigos sobre deficiência física dão destaque para a busca de uma melhor qualidade de vida das pessoas com deficiência física e também destacam as atividades esportivas, possivelmente estimuladas pela realização dos Jogos Paralímpicos em 2016. Nos artigos sobre deficiência intelectual os destaques são os estudos sobre os transtornos e fisiopatologias e a interação entre os sujeitos, a família e a escola. A categoria de inclusão foi a que obteve o maior número de publicações no período analisado, com destaque para as múltiplas variações do tema na relação do sujeito com o ambiente social. Por fim, a categoria acessibilidade teve um incremento nas publicações impulsionadas pela luta das pessoas com deficiência em prol dos direitos constitucionais.

Conhecer o “estado da arte” da produção científica sobre pessoas com deficiência pode estimular a realização de novos estudos e, em especial, evidenciar a maneira como os pesquisadores têm se apropriado sobre o tema e como têm respondido às demandas apresentadas pela sociedade no afã de conhecer e melhorar as condições de vida e a efetivação do processo de inclusão social de pessoas com deficiência.

REFERÊNCIAS

ARANHA, M. S. F. (Org.). **Educação inclusiva**: v. 1: a fundamentação filosófica. Brasília, DF: SEESP/MEC, 2004.

ARAÚJO, L. A. D.; MARTIN, A. G.; GONÇALVES, A. C. P. Mandado de Injunção: garantia constitucional à regulamentação dos tratados internacionais de direitos humanos fundamentais das pessoas com deficiência. **Sequência**, n. 62, p. 119-159, jul. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/viewFile/2177-7055.2011v32n62p119/18576>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial Inclusiva na Educação Básica**. Brasília, DF: SEESP/MEC, 2001.

BRASIL. **Programa educação inclusiva: fundamentação filosófica**. Brasília, DF: SEESP/MEC, 2004.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; CASTRO, A. A. (Org.). **Revisão sistemática e meta-análise**. 2006. Disponível em: <www.metodologia.org/meta1.PDF>. Acesso em: 12 jan. 2017.

FERNANDES, Z. B. Universidade inclusiva: (trans)formação e cidadania. **Journal of Research in Special Educational Needs**, v. 16, n. 1, p. 1067-1070, 2016. Disponível em: <<http://on-line.library.wiley.com/doi/10.1111/1471-3802.12251/full>>. Acesso em: 01 out. 2016.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, Hoboken, v. 10, i. 1, p. 1-11, Mar. 1987.

GUERREIRO, E. M. B. R. et. al. Acessibilidade na biblioteca do IFAM/campus Manaus Centro. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina, Florianópolis**, v. 20, n. 2, p. 321-338, maio/ago. 2015. Disponível em: <<https://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/1008/pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

IBGE. **Censo demográfico 2010**: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LIMA, S. S. C.; CARVALHO-FREITAS, M. N.; SANTOS, L. M. M. Repercussões Psicossociais da Acessibilidade Urbana para as Pessoas com Deficiência Física. **PSICO**, Porto Alegre: PUCRS, v. 44, n. 3, p. 362-371, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15823>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

MAIA, M. Novo conceito de pessoa com deficiência e proibição do retrocesso. **Revista da AGU**, Brasília, DF, v. 12, n. 37, p. 289-306, jul./set. 2013.

NETO, A. B. A. et al. Políticas afirmativas na educação superior: O sistema de cotas na Unimontes. **Motricidade**, v. 8, n. 2, p. 882-887, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273023568111>>. Acesso em: 06 out. 2016.

OMOTE, S. Atitudes em relação à inclusão no ensino superior. **Journal of Research in Special Educational Needs**, v. 16, i. 1, p. 211-215, 2016. Disponível em: <<http://on-linelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-3802.12283/epdf>>. Acesso em: 20 set. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. 2006.

SANTA CATARINA (Estado). **Avaliação do processo de integração de alunos com necessidades especiais na rede estadual de ensino de Santa Catarina no período de 1988 a 1997**. São José: Secretaria de Estado da Educação e Desporto: Fundação Catarinense de Educação Especial: Diretoria de Assistência ao Educando: Gerência de Pesquisa e Recursos Tecnológicos, 2002.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Educação, Ciência e Tecnologia. Fundação Catarinense de Educação Especial. **Política de Educação Especial de Santa Catarina**: proposta. São José: FCEE, 2006.

SANTOS, S. R. dos. Políticas educacionais, educação inclusiva e direitos humanos. **Lex Humana**, v. 4, n. 2, p. 135-156, 2012. Disponível em: <<http://seer.ucp.br/seer/index.php?journal=LexHumana&page=article&op=view&path%5B%5D=271&path%5B%5D=190>>. Acesso em: 15 set. 2016.

SASSAKI, R. K. **Como chamar as pessoas que têm deficiência? Vida independente**: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos. São Paulo: RNR, 2003.

MULHERES AGRICULTORAS CONTEMPORÂNEAS: UMA QUESTÃO DE GÊNERO

Ana Paula Domingues Picolotto¹

Ana Patrícia A. V. Parizotto²

“No dia que for possível à mulher amar-se em sua força e não em sua fraqueza; não para fugir de si mesma, mas para se encontrar; não para se renunciar, mas para se afirmar, nesse dia então o amor tornar-se-á para ela, como para o homem, fonte de vida e não perigo mortal.”
(Simone de Beauvoir)

1 INTRODUÇÃO

A mulher, ao longo da história, precisou enfrentar grandes lutas na busca de um tratamento igualitário da sociedade em relação ao homem. Já no século XXI, a maioria das mulheres trabalha fora, auxilia no sustento da família e, assim, conquista diariamente sua independência diante do marido. Entretanto, percebe-se que a discriminação de gênero ainda é presente em nossa cultura. Um exemplo claro dessa desigualdade, de acordo com a Fundação de Economia e Estatística (2013), é o fato de que as mulheres, ainda que realizem atividades semelhantes aos homens em determinado cargo, recebem salários inferiores aos deles e, além disso, demoram mais para conseguir um emprego. Segundo pesquisa realizada pela Catho Empresas (2007), “as mulheres ganham menos do que os homens em todos os cargos pesquisados. Foi o que apontou a pesquisa salarial realizada este ano, que avaliou oito funções, de estagiários a gerentes.” Entre as profissões analisadas,

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; anapaula_picolotto@hotmail.com

² Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; ana.parizotto@unoesc.edu.br

essa mesma pesquisa aponta que “a maior diferença encontrada foi no cargo de consultor, no qual os homens ganham 62,5% a mais do que as mulheres.” Embora a diferença salarial entre homens e mulheres tenha diminuído em alguns cargos nos últimos anos, ainda é notória a diferença na remuneração quando eles desempenham a mesma função.

Embora a atividade desenvolvida pela mulher na agricultura não esteja entre os cargos pesquisados recentemente, é possível identificar por meio da literatura que além de muitas vezes não estar registrada adequadamente, a mulher agricultora trabalha tanto quanto o homem, contudo recebe outras nomenclaturas e, pejorativamente, tem seu trabalho definido como “mais leve”, e por esse motivo não é devidamente valorizada.

Apesar de sua importância, a participação da mulher nas atividades agrícolas familiares, na maioria das vezes, não é remunerada. Aliás, não somente na agricultura, mas, como ressalta Arriagada (1991), trabalhar para familiares de forma gratuita e por conta própria acontece especialmente no Brasil, no Equador e no Panamá. O trabalho da mulher na agricultura familiar é gratuito e considerado “ajuda”, revelando que a atividade desenvolvida nessa forma de produção pertence ao homem, é da sua responsabilidade, é sua obrigação. O trabalho da mulher, não sendo reconhecido, ao contrário do desempenhado pelo homem, sugere que ele não gera valor econômico e social.

Empoderar as mulheres para que participem totalmente em todos os setores da vida econômica e em todos os níveis de atividade econômica é essencial para construir economias fortes, estabelecer sociedades mais estáveis e justas, atingir os objetivos de desenvolvimento, sustentabilidade e direitos humanos internacionalmente reconhecidos, melhorar a qualidade de vida para as mulheres, homens, famílias e comunidades e impulsionar as operações e as metas dos negócios.

Ao observar a mulher no contexto agrícola, percebe-se que essas desigualdades parecem se acentuar ainda mais, pois nesse contexto o trabalho feminino é considerado leve e de segunda mão. Dessa forma, faz-se necessário buscar compreender em que nível se encontra o processo de desigualdade de gênero entre as mulheres agricultoras, além de identificar qual a percepção dessas mulheres sobre a questão de gênero e como elas encaram o preconceito relacionado a essa questão; reconhecer a visão destas sobre a mulher contemporânea e os diversos tipos de papel que são desempenhados pelas mulheres agricultoras atualmente. Com o surgimento e a evolução da agricultura familiar a figura feminina vem conquistando seu espaço, embora a realidade esteja longe da ideal.

Existem poucas pesquisas no ramo da Psicologia voltadas para a mulher agricultora, e as pesquisas existentes têm maior ênfase nos movimentos sociais realizados por essas mulheres. Em contrapartida, as discussões em relação às questões de gênero estão evidenciadas no cenário atual. Assim, neste trabalho, busca-se realizar uma reflexão a respeito da evolução da mulher na conquista pelos seus direitos e discutir sobre as questões de gênero, em um ambiente onde essa desigualdade se mostra marcante.

2 DELINEANDO OS SUJEITOS

Notoriamente as pesquisas sociais têm, ao longo do tempo, se embasado em métodos quantitativos de pesquisa. De acordo com Minayo (2010, p. 47), a pesquisa social pode ser entendida como os vários tipos de investigação que "tratam do ser humano em sociedade, de suas relações e instituições, de sua história e de sua produção simbólica." Segundo o mesmo autor, o método qualitativo pode ser definido como:

[...] é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Embora já tenham sido usadas para estudos de aglomerados de grandes dimensões [...] as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos.

A presente pesquisa utilizou o método qualitativo. Esse tipo de método permite a compreensão com maior abrangência e aprofundamento do fenômeno estudado. Oliveira (1997, p. 117) refere-se à pesquisa qualitativa da seguinte forma:

[...] possuem a facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos.

Deve-se ter como foco a intenção de buscar compreender o fenômeno, quando observado minuciosamente. Trata-se da ação fundamental na pesquisa qualitativa, e quanto mais o pesquisador se apropria de detalhes, melhor se torna a compreensão da experiência que foi compartilhada pelo sujeito. Dentro do método de pesquisa qualitativo existem diversidades quanto à forma, método e aos objetivos. Entre as diversidades existentes na pesquisa qualitativa, deve-se considerar: o ambiente natural como fonte

direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental; o caráter descritivo; o significado que as pessoas atribuem às coisas e à sua vida como preocupação do investigador e o enfoque indutivo.

Para esta pesquisa, foram selecionadas sete participantes sexo feminino, acima de 18 anos, casadas ou viúvas, residentes na área rural de um município de pequeno porte situado na região Meio-Oeste catarinense, e participantes do Movimento das Mulheres Camponesas (MMC) ou grupos relacionados a mulheres agricultoras.

O primeiro contato com os sujeitos da pesquisa foi feito via telefone, fornecido anteriormente pela presidente do grupo das mulheres agricultoras. Nesse contato foram agendados com os sujeitos da pesquisa a data e o local para a coleta de dados. As entrevistas aconteceram nas residências dos sujeitos, em dias e horários previamente agendados, conforme a disponibilidade de cada entrevistado.

Esse local foi escolhido com o intuito de evitar perturbações de outras pessoas e interrupções durante a coleta de dados. Para a pesquisa, foi realizada somente uma entrevista semiestruturada com quatro perguntas abertas previamente elaboradas. No intuito de preservar os aspectos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos, os sujeitos deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os nomes dos sujeitos envolvidos na pesquisa foram mantidos no anonimato, sendo substituídos por abreviações como S1, S2, S3, S4, S5, S6 e S7.

A presente pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba para aprovação; somente após a referida submissão e aprovação iniciou-se a coleta de dados.

Após as entrevistas, os dados foram transcritos, analisados e relacionados com a literatura específica. Essa análise dos dados coletados por

meio da entrevista foi realizada a partir da leitura do conteúdo contido nas falas dos sujeitos. A apresentação dos dados foi feita por meio de elaboração de artigo científico.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada contendo dois blocos temáticos: o bloco I, com dados de identificação dos sujeitos da pesquisa, e o bloco II, contendo questões norteadoras referentes ao tema de pesquisa. Por se tratar de uma entrevista semiestruturada, a atenção volta-se à formulação de perguntas que seriam básicas para o tema a ser investigado.

Autores como Triviños (1987) e Manzini (1990, 1991) têm tentado definir e caracterizar o que vem a ser uma entrevista semiestruturada. Para Triviños (1987, p. 146), “a entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa.” Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador. Complementa o autor, afirmando que a entrevista semiestruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]”, além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

Para Manzini (1990, 1991, p. 154), “a entrevista semiestruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista.” Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre, e as respostas não estão

condicionadas a uma padronização de alternativas. Um ponto semelhante para ambos os autores se refere à necessidade de perguntas básicas e principais para atingir o objetivo da pesquisa.

Geralmente a entrevista é indicada para buscar informações sobre opinião, concepções, expectativas, percepções sobre objetos ou fatos ou, ainda, para complementar informações sobre fatos ocorridos que não puderam ser observados pelo pesquisador, como acontecimentos históricos ou em pesquisa sobre história de vida, sempre lembrando que as informações coletadas são versões sobre fatos ou acontecimentos.

A Tabela a seguir ilustra os dados de identificação dos sujeitos da pesquisa:

Tabela 1 – Dados de identificação dos sujeitos

Nome	Idade (em anos)	Escolaridade	Religião	N. de filhas	N. de filhos
S1	54	Ensino Fundamental anos iniciais	Católica	-----	2
S2	70	Ensino Fundamental anos iniciais	Católica	7	-----
S3	66	Ensino Fundamental anos iniciais	Católica	2	1
S4	78	Ensino Fundamental anos iniciais	Católica	1	4
S5	41	Superior Completo	Católica	2	----
S6	41	Ensino Fundamental Completo	Católica	1	1
S7	72	Ensino Fundamental anos iniciais	Católica	2	3

Fonte: os autores.

A partir dessa Tabela, é possível observar que as idades das entrevistadas variam entre 41 e 78 anos. O nível de escolaridade Ensino Fundamental anos iniciais corresponde a 71%, o Ensino Fundamental

completo, 14%, e o Ensino Superior completo, 14%. A religião predominante é a católica (100% das entrevistadas), e a maioria delas possui filhas mulheres.

A educação influencia de várias formas a qualidade de vida das pessoas. Ela não somente afeta positivamente o nível de produtividade e renda do trabalho, como também uma população mais educada se torna capaz de participar de forma mais ativa na vida social e política do País.

Do ponto de vista demográfico, uma maior escolaridade está associada a menores níveis de fecundidade e de mortalidade, visto que permite melhor compreensão sobre as práticas de planejamento familiar e saúde preventiva. Em países em desenvolvimento como o Brasil, a educação tem como objetivo capacitar as pessoas, particularmente as mais pobres, a defenderem seus direitos e a participarem de forma mais ativa na vida social e política do País, gerando mudanças institucionais importantes a favor da igualdade. Nesse contexto, as estatísticas educacionais sobre a população de baixa renda são fundamentais para o estudo da desigualdade.

Em países em desenvolvimento como o Brasil, a educação tem como objetivo capacitar as pessoas, particularmente as mais pobres, a defenderem seus direitos e a participarem de forma mais ativa na vida social e política do País, gerando mudanças institucionais importantes a favor da igualdade. Nesse contexto, as estatísticas educacionais sobre a população de baixa renda são fundamentais para o estudo da desigualdade.

Em sentido contrário ao que apontam os dados obtidos por meio da entrevista com as mulheres da zona rural, no meio urbano elas têm buscado dar continuidade aos estudos. A superioridade em relação aos anos de estudos da mulher pode ser explicada pela procura maior de características que possam fortalecer e facilitar a sua inserção no mercado de trabalho. Em uma sociedade em que ainda é possível verificar a forte discriminação de

gênero, principalmente entre os trabalhadores, o grande apoio baseia-se em uma melhor qualificação.

3.1 DIFERENÇAS ENTRE HOMEM E MULHER: ASPECTOS RELEVANTES

A agricultura familiar brasileira é caracterizada pela participação de todos os membros do grupo familiar na produção. Entretanto, é enfatizada a figura do homem pleno como o principal membro desse grupo, isto é, aquele que detém o conhecimento e o domínio de toda a cadeia de produção de sua propriedade. Essa condição demarca o papel da mulher como coadjuvante na relação de produção e de entendimento e apropriação das técnicas de produção. Esta incoerência de gênero é um fato decorrente das mudanças relacionadas ao papel da mulher na sociedade ao longo história.

A agricultura familiar é responsável por cerca de 70% dos alimentos produzidos no Brasil. Ela produz 87% da mandioca, 70% do feijão, 46% do milho, 38% do café, 34% do arroz e 21% do trigo, na pecuária é responsável por 60% da produção de leite, 59% do rebanho suíno, 50% das aves e 30% dos bovinos. De acordo com a Secretaria da Agricultura Familiar, aproximadamente 13,8 milhões de pessoas trabalham em estabelecimentos familiares o que corresponde a 77% da população ocupada na agricultura, mas segundo uma pesquisa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), de 2009, apenas 12,68% da responsabilidade dentro da agricultura familiar pode ser atribuída às mulheres. (IBGE, 2009).

Percebe-se que poucas são as atribuições e a quantidade de mulheres que fazem essa diversificação por entenderem que ainda existe o preconceito da capacidade de fazer atividades que são dominadas pela classe masculina, como, por exemplo, operarem máquinas agrícolas, atuarem como titulares de

financiamentos para investimentos e serem vistas como sucessoras nas atividades da propriedade (pois hoje ainda são preparados os filhos e não as filhas).

O reforço da ideia de que é o homem quem define as condições de sobrevivência do grupo passa na cabeça de toda família, sociedade e Estado, predominando a crença de que os homens são responsáveis pelo trabalho produtivo, e as mulheres pelo trabalho reprodutivo.

Quando se observa a organização nos espaços rurais atualmente, mais precisamente na agricultura familiar, nota-se que o contexto tem mudado, ou melhor, evoluído para se adaptar e se manter nesse meio agrícola. E nesse processo de adaptação são as mulheres que exercem um papel central no contexto da produção familiar, uma vez que são elas que incorporam as atividades para auxiliar na renda familiar, seja por extensão da jornada de trabalho em indústrias, combinada aos trabalhos doméstico e agrícola, seja pela transformação de matéria-prima em produtos manufaturados, como o artesanato doméstico, seja pela dedicação a pequenas unidades de comércio localizadas próximas ao local da produção.

As estratégias adotadas são as mais diversas, entretanto a figura da mulher ocupa uma posição de destaque, porque é a responsável por grande parte das atividades que caracterizam a pluriatividade na agricultura familiar. Mas os incentivos para a classe feminina agricultora estão longe de se tornar ideais, visto que faltam políticas públicas para a conscientização do núcleo familiar quanto à valorização e à melhor distribuição das atividades realizadas.

Conforme a fala dos sujeitos da pesquisa, observa-se que entre as sete entrevistadas, 43% se referem às diferenças entre homem e mulher, especificamente ao aspecto liberdade. Isso fica evidenciado nas seguintes falas:

O homem é mais livre, ele faz o que quer e a mulher aceita mais fácil. (S3).

O homem aproveita mais, nos domingos ele é livre, nos finais de semana ele vai jogar baralho e na bodega. Já a mulher fica cuidando das crianças. [...] A filha mulher, no meu tempo, ficava em casa, para os filhos homens se divertirem. (S4).

O homem é diferente da mulher em muitas coisas, questões de relacionamentos, gostam mais de sair, jogar baralho. (S7) (informações verbais).

De acordo com o tema liberdade, deve-se considerar a questão do lazer, que no meio rural é muito mais raro para as mulheres que para os homens. Brumer (2004) e Paulilo (2004) afirmam que as mães até conseguiriam levar os filhos em seus passeios, entretanto a elas cabe a responsabilidade de cuidar dos animais domésticos, e estes requerem cuidados diários. Quando todas as atividades são somadas, as mulheres geralmente trabalham mais horas do que os homens, e há consequências negativas para seu lazer e bem-estar.

Assim, Andrade et al. (2009, p. 46) afirmam, também, que para as mulheres, a principal atividade de lazer é em casa, utilizando a televisão. É válido salientar que a combinação de fatores como predisposição e ambiente vulnerável torna essas mulheres alvos fáceis para desenvolver doenças não apenas físicas, como mentais. A falta de contato social, a falta de perspectivas profissionais e a desvalorização da sua mão de obra podem vir a justificar os casos cada vez mais frequentes de depressão em moradores da zona rural, principalmente em mulheres. A depressão pode ser considerada um transtorno de elevada prevalência e com significativo grau de sofrimento. Diversos fatores psicológicos, sociais e biológicos podem contribuir para o seu aparecimento, manutenção e remissão.

A depressão é apontada nos dias de hoje como a quarta doença mais presente no mundo. Estima-se que a doença afete 121 milhões de pessoas, e menos de 25% dos deprimidos têm acesso ao tratamento. Calcula-se que 5 a

10% da população mundial sofrerão ao menos um episódio de depressão ao longo da vida. As mulheres apresentam chances maiores de se deprimir (10 a 20%) do que os homens (5 a 12%) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Segundo o DSM-IV (2002), a característica essencial de um episódio depressivo maior é um período mínimo de duas semanas durante as quais há um humor deprimido ou a perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades. Em crianças e adolescentes o humor pode ser irritável em vez de triste. O indivíduo também deve experimentar pelo menos quatro sintomas adicionais extraídos de uma lista que inclui: alterações no apetite ou peso, sono e atividade psicomotora, diminuição da energia, sentimentos de desvalia ou culpa, dificuldades para pensar, concentrar-se ou tomar decisões, pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida e planos ou tentativas de suicídio. A depressão é classificada como leve, moderada e grave. Nos quadros de moderada e grave sempre há necessidade de se mapear a presença de ideias de morte ou ideação suicida (planejamento). Em geral o sofrimento emocional em nosso meio é carregado de estigma. As pessoas costumam ter vergonha de admitir seus medos e fraquezas, o que potencializa esses sentimentos.

Entretanto, para os homens, segundo as entrevistadas, existe a possibilidade de escolha de outras atividades, como conversar com amigos. Isso porque eles se abstêm da responsabilidade de dividir esses momentos com os filhos ou de atender às vontades de sua mulher.

Outro aspecto observado que emerge nas falas dos sujeitos da pesquisa se refere à diferença relacionada à força física, o que é evidenciado nas falas de S3 e S5: "Pela força. A mulher até se esforça bastante para fazer o que o homem faz e, muitas vezes, não consegue." "A maior diferença entre homem e mulher é biológica. O homem tem mais força." (informações verbais).

Brumer (2004) afirma que “na divisão de trabalho que se estabelece entre os sexos, no meio agrícola, ao homem cabe geralmente a exclusividade de desenvolver serviços que requerem maior força física, tais como lavar, cortar lenha, fazer curvas de nível, derrubar árvores e fazer cerca”. Também cabe ao homem o uso de maquinário agrícola mais sofisticado, como o trator. Assim, percebe-se que de fato existe diferença entre a força física da mulher se comparada à do homem, e isso se torna um dos principais artefatos na divisão de tarefas no ambiente rural.

Woortmann (1995) aponta para uma forma de produção pensada e praticada através de uma cultura de divisão de papéis a serem executadas por homens e mulheres, aos homens cabe o trabalho mais pesado em consonância com sua natureza biológica que lhes tornam aptos a: abrir a mata, cuidar do gado, cortar a madeira, e para a mulher, [...] seu corpo é condicionado ao trabalho de cuidado com a horta, com a casa, com a preparação dos filhos para a reprodução desse modelo social rural por herança, e o próprio cuidado do esposo, sendo este último talvez a mais importante função da tarefa da esposa. Tornando-se questionável as funções que determinam a construção protagonista da masculinidade à frente da relação de produção dentro do grupo familiar. (BARDUNI FILHO; DELESPOSTE; CARVALHO, 2017, p. 6).

O processo de trabalho não é apenas algo que se faz. É também algo que se pensa. É uma “linguagem” por meio da qual, além de se construir a hierarquia e o gênero, refletem-se sobre a condição humana. A divisão do trabalho em virtude do sexo contribui para uma minimização de identidade da mulher rural, mas se deve considerar também esta como protagonista no trabalho rural.

3.2 MOVIMENTOS SOCIAIS: COMPREENDENDO O CONCEITO ATRAVÉS DOS TEMPOS

Durante muito tempo os valores morais impostos às mulheres dificultaram a luta pelo direito de igualdade. Ao longo da história, elas foram subjugadas às vontades dos homens e aos diversos modos de discriminação, mas se uniram para buscar seus direitos ao trabalho e sua vida.

Ao descrever a história da mulher, deve-se considerar que a sociedade humana é histórica, ou seja, transforma-se conforme os padrões de desenvolvimento da produção, dos valores e das normas sociais. Até o final da década de 1960, a sociedade vivia sob um modelo patriarcal, no qual o homem era o provedor do lar, aquele que sustentava e dava conforto a sua família. As mulheres, por sua vez, eram educadas com o objetivo de reprodução e cuidados domésticos. Não cabia à mulher trabalhar nem ganhar dinheiro; as poucas que trabalhavam eram de uma classe economicamente menos favorecida ou que precisavam sustentar seus filhos, e as ocupações a elas destinadas na sociedade eram de cunho doméstico.

A mulher de classe econômica mais favorecida não era educada para trabalhar fora de casa e nem visar ter prestígio ou sucesso profissional, e as que pensavam de forma contrária a esse modelo eram mal vistas pela sociedade. As que ficavam viúvas ou eram de uma elite empobrecida e precisavam desenvolver estratégias criativas para se sustentar e aos filhos faziam doces por encomendas, arranjo de flores, bordados e crivos, davam aulas de piano, entre outras atividades. Mas além de pouco valorizadas, essas atividades eram mal vistas pela sociedade. Mesmo assim algumas conseguiram transpor as barreiras do papel de ser apenas esposa, mãe e dona do lar. Antes, as mulheres

tinham papéis específicos na sociedade: nasciam para ser filhas exemplares e, mais tarde, esposas, donas de casa e mães dedicadas.

Depois de muitos anos de discriminação e de várias conquistas femininas:

[...] no dia 8 de março de 1857, um grupo de operárias de uma fábrica de tecido resolveu protestar contra a discriminação salarial e carga horária, desvantajosa em comparação aos homens. A manifestação sofreu uma represália violenta e 130 mulheres morreram carbonizadas, trancadas dentro da fábrica. Após outras inúmeras manifestações em favor das mulheres, em 1975, a ONU fez desta data um marco para homenagear a liberdade conquistada por elas e também para debater o papel da mulher na sociedade atual. (MELO, 2013).

A partir de eventos como a Revolução Industrial, em meados do século XVIII, que trouxe o desenvolvimento tecnológico e o crescimento da maquinaria, aliada às duas primeiras Guerras Mundiais e à Revolução feminista na década de 1970, as mulheres foram requisitadas pelo mercado de trabalho como mão de obra em decorrência da saída da população masculina para a guerra. Esse movimento favoreceu a elas a conquista de um maior espaço na sociedade e, conseqüentemente, no mercado de trabalho.

Ao final das guerras, o resultado, tinha modificado a paisagem e a estrutura das sociedades mundiais, pois, com o regresso dos homens que lutaram pelo país, onde muitos dos que sobreviveram ao conflito foram mutilados e impossibilitados de voltar ao trabalho, outros ficaram com problemas psicológicos, e muitos outros foram excluídos da vida social das comunidades, entre outras coisas, resultando num novo tipo de sentimento e atitude por parte das mulheres. Nesse momento é que as mulheres novamente deixaram as casas e os filhos para

levar para frente os projetos e os trabalhos realizados pelos maridos. (BALTAR; LEONE, 2008).

Mulheres e crianças começaram a atuar no mercado de trabalho para que a economia do País não parasse; porém, o trabalho por elas desenvolvido não era reconhecido da mesma maneira que o do homem. Seguindo o mesmo entendimento, destaca Barros (2010) que “o emprego generalizado de mulheres e menores suplantou o trabalho dos homens, pois a máquina reduziu o esforço físico e tornou possível a utilização das meias forças, não preparadas para reivindicar.” Foi durante o período de ingresso das mulheres no mercado de trabalho que começaram as primeiras discussões, e os problemas foram aparecendo, como, por exemplo, a diferenciação do que seria o trabalho da mulher e do homem, surgindo o preconceito em relação ao gênero.

O primeiro Código Civil brasileiro, aprovado em 1916, reafirmou muitas das discriminações contra a mulher. Escreveu Moraes (2003) que:

Com o casamento, a mulher perdia sua capacidade civil plena. Cabia ao marido a autorização para que ela pudesse trabalhar, realizar transações financeiras e fixar residência. Além disso, o Código Civil punia severamente a mulher vista como “desonesta”, considerava a não virgindade da mulher como motivo de anulação do casamento [...] e permitia que a filha suspeita de “desonestidade”, isto é, manter relações sexuais fora do casamento, fosse deserdada.

As mulheres casadas, ou sob o pátrio poder, eram consideradas incapazes juridicamente, como as crianças, os portadores de deficiência mental, os mendigos e os índios. Desde a formação da sociedade brasileira, as mulheres foram excluídas de todo e qualquer direito político.

Anos depois, no Brasil, durante o Governo do presidente Getúlio Vargas, com a reforma da Constituição em 1932, as brasileiras ganharam os mesmos direitos trabalhistas que os homens e conquistaram o direito ao voto e aos cargos políticos dos poderes Executivo e Legislativo.

Em 1988 a Constituição Federal concedeu a igualdade jurídica entre homens e mulheres. Foi um marco importante a mudança da Constituição, pois estabeleceu pela primeira vez que os deveres e responsabilidades decorrentes da sociedade conjugal cabem igualmente a ambos os cônjuges, o que trouxe uma forte mudança no Direito do Trabalho, que antes se destinava a proteger apenas o lugar dos homens e agora se destina a garantir a possibilidade efetiva de trabalho também para as mulheres.

A participação das mulheres no processo constituinte foi de grande repercussão na história político-jurídica do país. Com o lema “Constituinte pra valer tem que ter palavra de mulher”, o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, em 1985, criou e divulgou a campanha *Mulher e Constituinte*, a qual mobilizou uma série de debates entre as mulheres, por todo o Brasil, e resultou na elaboração da *Carta da Mulher Brasileira aos Constituintes*, que foi entregue ao Congresso Nacional, no dia 26 de agosto de 1986, por mais de mil mulheres. (MONTEIRO, 1998 apud BARRETO, 2010, grifo do autor).

À medida que a figura feminina foi ganhando espaço no mercado de trabalho, houve concomitantemente uma precarização das condições desse trabalho. Isso ocorre por conta das desigualdades entre as condições de trabalho oferecidas às mulheres em relação aos trabalhadores do sexo masculino, seja em forma de menores salários, seja em forma de uma hierarquia imposta, nos qual as trabalhadoras estão na maioria das vezes subordinadas ao domínio masculino.

A mulher derrubou preconceitos e começou a fazer sua própria rotina, começando a trabalhar fora de casa. Um dos principais movimentos em torno da conquista das mulheres foi o Feminismo, iniciado com a Revolução Francesa na Europa, o início do movimento no Brasil foi liderado por Bertha Lutz, que reivindicava o direito de voto pelas mulheres, e foi através do novo Código Eleitoral que o direito da mulher votar e também ser votada foi conquistado. (PINTO, 2003 apud LAIMER; VAZ, 2011).

A igualdade expressamente prevista em lei, visando à redução das desigualdades sociais por gênero, parece ser algo perfeito e completo para as mulheres que lutaram constantemente para conquistar os seus direitos. Contudo, mesmo existindo a lei protegendo o trabalho da mulher, elas continuavam a ser exploradas justamente pelo preconceito enraizado de que não era necessário pagar um salário melhor à mulher, pois quem devia sustentar o lar era o homem, sendo ele a pessoa que deveria ganhar mais. Mesmo com essas barreiras impostas, a mulher continuou a crescer no mercado de trabalho. Não obstante, a discriminação e o desrespeito às normas constitucionais existentes são constantes.

De acordo com a Constituição Federal, "todos são iguais perante a lei." (BRASIL, 1988). Mas será que a realidade é essa mesma? Desde o século XVII, quando o movimento feminista começou a adquirir características de ação política, as mulheres buscam realmente colocar em prática essa lei.

Nos dias atuais, principalmente nas sociedades ocidentais, algumas mulheres assumem a função de provedora do lar, enquanto os homens realizam tarefas domésticas e participam integralmente da criação dos seus filhos; contudo, ainda são minoria. O que houve de fato foi uma redefinição do papel da mulher na sociedade e uma troca nos valores que colocavam a mulher em segundo plano, em ocupações secundárias e inferiores aos

homens. Passados alguns séculos a mulher passou a buscar a igualdade de gêneros e a conquistar seu espaço no mercado de trabalho. Exemplo desse avanço foi a primeira presidente mulher no Brasil.

As mulheres já ocupam cargos superiores em empresas privadas ou públicas, nos setores Judiciário ou Executivo. Postos antes ocupados apenas pela população masculina, como mecânico, cobrador de ônibus, taxista e outras profissões que exigem maior força e resistência física também são ocupados por mulheres. Porém, a igualdade de gêneros no mercado de trabalho ainda está em processo, pois mesmo com todas as evoluções e construções a favor da mulher, a posição de desvantagem permanece, principalmente no que se refere ao salário e ao preconceito por ser considerado sexo frágil.

As mulheres ocupam postos nos tribunais superiores, nos ministérios, no topo de grandes empresas, em organizações de pesquisa de tecnologia de ponta. Não há dúvidas de que nos últimos anos a mulher tem estado cada vez mais presente no mercado de trabalho. Esse fenômeno mundial tem ocorrido tanto em países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento, e o Brasil não é exceção.

O movimento feminista mundial surgiu como uma forma de reivindicar esses e outros direitos. As origens do movimento estão atreladas aos acontecimentos da década de 1960. Com o surgimento da pílula anticoncepcional, por exemplo, as mulheres conquistaram a liberdade sexual. Antes, as relações eram estritamente monogâmicas e voltadas para o casamento. Escritoras como Simone de Beauvoir e Betty Friedan ganharam espaço por buscarem desconstruir o papel então convencionado para a mulher na sociedade.

Ao longo das décadas, o Brasil conquistou muitas vitórias na luta contra a violência domiciliar. Em 1985, foi criada

a primeira delegacia da mulher. Quase dez anos depois, a Lei 11.340, mais conhecida como Lei Maria da Penha, aumentou o rigor nas punições para violência doméstica ou familiar. Hoje, agressores de mulheres podem ser presos em flagrante ou ter prisão preventiva decretada. Além disso, a lei prevê medidas como a saída do agressor do domicílio e a proibição de sua aproximação da mulher agredida e dos filhos. (MELO, 2013).

Em 2017, quando se comemoram 85 anos da conquista do voto feminino, é preciso lembrar as situações degradantes que viveram as mulheres durante séculos e a luta persistente que travaram para, finalmente, firmarem-se como cidadãs, pois a falta de consciência sobre o que representam os avanços sociais e jurídicos em relação à mulher desvaloriza essas conquistas e, por isso, coloca-as em risco. Ainda há muito o que ser conquistado, assim como o usufruto pleno dos direitos que já foram adquiridos.

3.3 AS MULHERES NO MERCADO DE TRABALHO

O trabalho sempre esteve presente na história; na perspectiva de Bauman (2001), "o trabalho mudou de caráter, perdeu o valor que lhe fora atribuído na era da modernidade sólida e do capitalismo pesado." Ao longo dos séculos, as formas de perceber e dar sentido ao trabalho vêm se modificando, já não suprem apenas o antigo intuito para o sustento, visto que atualmente há a necessidade de se ver naquilo que se faz, buscando um sentido maior que apenas o financeiro. A frustração frequentemente presente nas empresas é refletida no grande número de afastamentos por psicopatologias do trabalho, que surgem pelas mais variadas causas, como excesso de trabalho, estresse, depressão e alcoolismo.

Ao se buscarem referências sobre o mundo do trabalho, é possível identificar transformações ocorridas nos últimos anos, a começar pela inovação tecnológica, a reestruturação produtiva, a diminuição da oferta de empregos, a precarização das relações de trabalho, as altas exigências por competências decorrentes dos modelos de gestão, as novas formas organizativas, etc., e com isso surgiram muitas incertezas. O significado do trabalho consiste em um conjunto de categorias psicológicas e sociológicas relacionadas com o sentido e o valor que o trabalho tem na vida das pessoas (VILELA; RIGON, 2004). É subjetivo, pois apresenta uma variação individual, a qual reflete a história pessoal de cada um.

Quando se pensa a respeito dos significados do trabalho, outro ponto importante acaba por emergir, a figura feminina. Ao longo dos anos mudanças importantes têm ocorrido na participação das mulheres no mercado de trabalho. "Este processo se consolida a cada dia deixando de ser apenas uma oscilação temporária, tornando o processo de incorporação do contingente feminino um fenômeno social contínuo e persistente." (GARCIA; CONFORTO, 2012). Com uma simples análise do mercado de trabalho é possível constatar que as mulheres possuem competências para assumir qualquer posto de trabalho. Profissionais estão sujeitos a erros e acertos, independentemente de seu gênero sexual. O grande problema é quando a diferenciação entre homem e mulher é parte da cultura de uma nação. E no Brasil, assim como em outros países, as crianças já crescem vivenciando realidades diferentes.

As mulheres se preocupam mais com sua formação profissional do que a maioria dos homens, por isso se destacam mais por sua diversidade e processos multifuncionais. Com a elevação dos níveis de escolaridade, as mulheres aumentaram as suas conquistas, como maior qualificação, facilitando ainda mais sua entrada no mercado de trabalho e a consolidação aos

padrões menos prejudiciais para as mulheres. (AZEVEDO; MENEZES; MONTEIRO, 2000).

Mesmo com todo o esforço feminino ainda há muito preconceito, explícito anualmente em pesquisas que apontam a discrepância salarial entre homens e mulheres exercendo a mesma função.

Diversos fatores influenciaram o crescimento das mulheres, principalmente as mudanças dos padrões culturais que serviram para impulsioná-las a alcançar seu espaço no mercado de trabalho. Conforme expõe Ost (2009), “a mulher está construindo a sua história no mercado de trabalho baseada em dois quesitos: a queda da taxa de fecundidade, devido também aos métodos contraceptivos de mais fácil acesso nos últimos tempos, e o aumento da escolaridade da população feminina.” Dessa forma, as mulheres mais instruídas têm menor número de filhos ou acabam adiando a maternidade, tornando-se, assim, mais disponíveis para a atividade econômica. São esses os fatores que passo a passo, elevam a mulher e a sua renda no mercado de trabalho.

Além disso, a percepção de que ter relações sexuais era apenas após o casamento foi dissolvida, dando espaço para a liberdade nas relações. Havendo liberdade nas relações, o casamento deixa de ser aquele elemento imprescindível na forma de garantir o sustento da mulher. De acordo Bruschini e Lombardi (2002), há um

grande contingente de mulheres [...] que se insere no mercado de trabalho em um pólo no qual se incluem as posições menos favoráveis e precárias [...] São ocupações nas quais a presença das mulheres tem se dado tradicionalmente, como o trabalho doméstico, as atividades sem remuneração e as atividades de produção para consumo próprio e do grupo familiar. Inclui-se também [...] o elevado contingente de mulheres em alguns tradicionais

nichos femininos, como a enfermagem e o magistério. [...] De outro lado, as mudanças apontam na direção de um pólo oposto, no qual ocorre a expansão da ocupação feminina em profissões de nível superior de prestígio, como a Medicina, a Arquitetura, o Direito e mesmo a Engenharia, áreas até há bem pouco tempo reservadas a profissionais do sexo masculino. O movimento de ingresso das mulheres nessas áreas científicas e artísticas tem-se dado na esteira dos movimentos políticos e sociais deflagrados nas décadas de 60 e 70 do século XX. Aqui incluído o movimento feminista e da mudança de valores culturais deles decorrentes, que se refletiram, entre outras coisas, na expansão da escolaridade das mulheres e, em consequência, em seu ingresso maciço no ensino de 3º grau em uma gama mais ampla de carreiras universitárias.

Não foi nada fácil para as mulheres seu processo de inserção no mercado de trabalho; há muito tempo elas caminham a passos pequenos, enfrentando preconceitos e desafios. Longas batalhas ocorreram para chegar até aqui, e mesmo assim a luta é diária por direitos iguais. Apesar de todas as dificuldades é necessário reconhecer as diversas vitórias que foram alcançadas pelas mulheres, que, aos poucos, foram provando que além de serem ótimas mães e donas de casa, têm capacidade e competência incríveis para atuar no mercado de trabalho.

Movidas pelo desejo de realização profissional ou para contribuir para a renda familiar, cresce cada vez mais o número de mulheres nas empresas.

Atualmente, tornou-se difícil encontrar uma profissão em que a mulher ainda não esteja inserida, desde trabalhos com menor qualificação, como servente de pedreiro ou jardineira, até trabalhos com um grau de qualificação elevado, como gerentes de grandes empresas e juízas. Nota-se a capacidade surpreendente da mulher de adaptar-se a diversas rotinas e trabalhos.

Há uma expectativa de que neste século, pela primeira vez, as mulheres ultrapassem os homens em seus postos de trabalho. Caso essa oportunidade seja bem aproveitada, significará o rompimento de uma forte estrutura moldada pelos homens na Era Industrial, pois a mulher da atualidade não tem o mesmo perfil daquelas que se encontravam trabalhando em linhas de produção.

Como já exposto até o momento, nos últimos anos a mulher vem conquistando cada vez mais seu espaço no mercado de trabalho. Contudo, a diferença de salários entre homens e mulheres não tem diminuído de modo significativo ao longo do tempo.

Sobre o rendimento das mulheres nos diferentes grupos de atividade econômica, em 2011 o rendimento da mulher continuou sendo inferior ao do homem. Com o objetivo de evitar a disparidade na comparação do rendimento provocado por fatores que podem contribuir para essa diferenciação, foram estudados grupos de pessoas com o mesmo nível de escolaridade e do mesmo grupo de atividade, nota-se que tanto para as pessoas que possuíam 11 anos ou mais de estudo, quanto para as que tinham nível superior completo, os rendimentos dos homens eram superiores aos da mulher, a única exceção foi na construção, para os ocupados com 11 anos ou mais de idade. (IBGE, 2012).

A pesquisa também abordou a relação entre a remuneração das mulheres e a dos homens com o mesmo nível de escolaridade, e constatou-se o que já era evidente, que a mulher, independente do grupo de anos de estudo em que se enquadra, em média, recebe menos que o homem. Contudo, em situações excepcionais a diferença de rendimentos é menor. Nos grupos de pessoas que não possuem instrução ou têm menos de um ano de estudo, a

proporção de remuneração das mulheres em relação aos homens é maior que em todos os grupos.

A conquista de uma equidade salarial está intimamente ligada à relação de igualdade de gênero; somente dessa forma poderão ser eliminadas todas as diferenças salariais. A grande questão nesse momento é a busca para tentar reverter a desigualdade salarial ainda marcante em muitas profissões. Apesar de tantas lutas e conquistas, a equidade salarial continua sendo um desafio. As responsabilidades da aplicação das inúmeras legislações que têm como princípio a igualdade salarial devem ser acompanhadas pelos governos, que possuem um papel importante na realização do direito à igualdade. As mulheres têm ganhado espaço e vêm mostrando que podem ocupar qualquer cargo com autoridade e continuar a reescrever sua história.

3.4 MULHERES CONTEMPORÂNEAS

Em relação à mulher contemporânea, a maioria dos sujeitos da pesquisa (71%) ressaltou o fato de a mulher estar sobrecarregada, pois trabalha fora como o marido, mas continua a realizar tarefas domésticas: "A mulher moderna ainda tem que cuidar da casa e dos filhos em sua maioria." (S1, informação verbal).

Após as lutas por igualdade de direitos travadas no último século, a mulher contemporânea acumula funções que antes eram delegadas apenas aos homens. As responsabilidades e a carga de trabalho tornam-se cada vez maiores, e a mulher sente-se angustiada perante tantas demandas. Além disso, muitas mulheres enfrentam enorme sentimento de culpa ao perceberem que alguns setores de sua vida não recebem tanta atenção como deveriam.

A mulher trabalha fora igual ao homem, com um salário menor na maioria das vezes, e a responsabilidade da

casa e dos filhos ainda fica pra ela, acredito que a própria natureza faz com que a mãe fique mais responsável pelos filhos. (S3).

A mulher da roça trabalha mais que o homem, mas a mulher na cidade trabalha igual ao marido, porque o marido também ajuda em casa. (S2) (informações verbais).

Saber coordenar o investimento de energia em diferentes setores da vida é uma capacidade que permite à mulher cuidar de si, de sua família e de seus afazeres de maneira satisfatória, mesmo que não obtenha a perfeição em nenhuma delas. A aceitação das limitações pessoais possibilita que a mulher reconheça a necessidade de dividir responsabilidades com outras pessoas e lhe permite pedir ajuda sempre que necessário. Tudo isso contribui para que possa viver de maneira menos angustiada e mais equilibrada.

Porém, no cuidado com os filhos a responsabilidade ainda é das mulheres. (S4).

Dependendo da mulher, possui uma independência, mas continua fazendo o que sempre fazia. Por exemplo, o cuidado com a casa, filhos, marido continua sendo tarefa dela. (S6).

As tarefas deveriam ser divididas, mas nem em todos os casais isso acontece. E isso faz com que a mulher fique sobrecarregada demais. O marido deveria ajudar mais, mas acredito que nunca isso vai acontecer, de todos ajudarem, alguns sim, mas todos não, porque o homem ainda é muito machista. (S7) (informações verbais).

As próprias mulheres, mesmo com a conquista de sua liberdade, continuam culturalmente responsáveis pelo lar, marido e filhos. Conforme Evans (1994 apud BORGES, 2009), "a ideia de que a natureza biológica das mulheres às confere este cenário doméstico revela ainda uma ideia muito verdadeira para a maioria das mulheres no mundo, embora a natureza e a condição deste destino possam diferir substancialmente." Essa crença de

que a mulher não faz parte do processo de trabalho da agricultura familiar está, muitas vezes, processada nas mentes não apenas dos homens, mas das próprias mulheres.

A família agrícola acredita que a mulher atua na condição de “ajudante” no processo produtivo, porque, ao contrário do homem, ela trabalha eventualmente e dedica poucas horas às tarefas ligadas ao setor, pois tem sua função principal voltada aos afazeres domésticos.

É necessário que a própria mulher entenda a necessidade de separar casa e trabalho ou, até mesmo, vida pública e privada, valorizando sua participação constante no complemento da renda salarial familiar, pois, em muitos casos, sua renda é a única que sua família tem mensalmente, partindo do princípio de se analisarem os grandes índices de abandono do lar por parte dos maridos e a falta de participação dos filhos em um mercado de trabalho cada vez mais complexo para jovens que não têm experiência profissional.

Essa naturalização da mulher como biologicamente responsável pelo trabalho doméstico, na verdade, é reflexo de uma educação diferenciada entre os dois sexos. Para Jesus (2004), “o menino, desde o início da infância, é estimulado a ser forte, frio e corajoso, e a menina acaba sendo incitada a ser delicada, insegura e emocional.”

Normalmente, as meninas usam roupas cor-de-rosa, suas brincadeiras infantis são cuidar de bonecas, brincar de casinha e fazer comida, e são ensinadas a ser dóceis. Já aos meninos se dá maior liberdade para brincar de futebol ou outro jogo mais agressivo na rua ou em qualquer espaço aberto onde possa demonstrar força, coragem e independência, e não há necessidade de aprenderem os cuidados com as tarefas de casa, pois isso é considerado dever das meninas.

Beauvoir (1980) também é firme em suas palavras: “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam de fêmea.”

Saffioti (1987) é outra autora que percebe esse processo de naturalização da mulher perante os afazeres domésticos como algo forjado pela sociedade. De acordo com ela, a sociedade procura fazer crer que a atribuição do ambiente doméstico à mulher deriva de sua competência em ser mãe.

As relações de gênero iniciam desde o nascimento e continuam ao longo da vida, intensificando a desigualdade existente entre homens e mulheres; é uma estrutura com raízes culturais que vai se processando no cotidiano de maneira imperceptível pela família, escola, igreja, entre outras, e não há dúvidas que os reflexos surgem posteriormente, como, por exemplo, no mercado de trabalho. Essas diferenças por gênero ditadas pelo mercado de trabalho, determinando que homens e mulheres ocupem lugares desiguais e hierarquicamente determinados, favorecem a ocorrência de discriminação em relação às mulheres.

Entretanto, ao serem questionadas sobre a independência da mulher em relação ao homem, 42% das entrevistadas tornaram perceptível certo preconceito sobre essa questão:

A mulher moderna é muito “atirada”, deixa o marido com o filho e sai fazer festa. Acho que é uma coisa boa a mulher trabalhar fora, desde que realmente precise. (S2).
A mulher moderna possui muita liberdade. Elas deveriam se dar mais valor. Porém elas possuem mais conhecimento. (S3).
Hoje a mulher quer ser mais que o homem, ela quer governar. Meu pai falava que quando as mulheres

começassem a governar, era o fim do mundo. (S4)
(informações verbais).

Em relação às falas desses sujeitos, Rodrigues (2007) afirma que é possível encontrar a reprodução do machismo advindo das próprias mulheres, pois elas se colocam em uma suposta posição de inferioridade perante os homens, possivelmente porque antigamente as mulheres não tinham espaço no mercado de trabalho, elas realizavam os trabalhos domésticos e cuidavam dos filhos; eram essas as tarefas conferidas à mulher, mãe e dona de casa, e o dever de sustentar a família era sempre do homem.

Essa ideia de a mulher ser subordinada ao homem já nascia dentro das próprias famílias. Desde cedo elas eram ensinadas a desenvolver as tarefas domésticas, lavar, passar, cozinhar, com o objetivo de satisfazer os homens. As mulheres tinham o dever de ser mais educadas do que inteligentes e instruídas, desencadeando, assim, uma estrutura em que a mulher era geradora da imagem perfeita de esposa e mãe. Isso ocorre em razão da educação a que são submetidas e que é propagada pela família, igreja, escolas e meios de comunicação, os quais repetidamente reforçam que os comportamentos adequados para as meninas são diferentes dos comportamentos esperados para os meninos.

É necessário trabalhar esses preconceitos e mitos construídos de que o homem é superior à mulher, visando a uma reconstrução dessa imagem. A escola e a família têm o papel fundamental de incorporar essa igualdade entre os gêneros aos seus filhos, ampliar esse debate e incentivar uma nova construção de relações. Somente dessa forma será possível erradicar o problema da desigualdade entre os gêneros. É importante ressaltar a contribuição de Carvalho (1999) que "o conceito de gênero (cultura) soma-se ao de sexo (natureza) e não o substitui. A natureza é uma base sobre a qual

significados culturais foram construídos.” Gênero é associado, assim, a traços de caráter e a comportamentos, e sexo a corpo e à biologia.

Nesse processo dualista de construção de papéis masculinos e femininos, surgem os preconceitos aos que fogem do padrão estabelecido. Esses modelos de meninos e meninas são resultado de uma coerção social por parte da educação da escola, da família e do meio social em que vivem. É nas pequenas tarefas do cotidiano da criança que elas começam a internalizar os homens e as mulheres do futuro.

Os estereótipos provêm dos pais e das pessoas que cercam a criança. Os pais constroem o primeiro ambiente de brinquedos da criança, antes que ela comece a fazer suas escolhas. No nascimento, o quarto das meninas é rosa, com bonecas, e o dos meninos é azul, com carros em miniatura. As meninas costumam brincar de “casinha” e representam o papel da mãe; os meninos, de “motorista”, que dirige o carro. É o contexto em que a criança vive, especialmente o meio familiar, que dirige inicialmente tais escolhas. (BROUGÈRE, 2004).

Educar para a diversidade, reconhecer diferentes demandas e estabelecer parcerias entre instituições públicas, privadas e não governamentais na promoção da garantia de direitos são elementos essenciais para a configuração de uma sociedade democrática construída por todos.

A identidade de gênero tem o papel de fazer a criança se sentir pertencente ao gênero feminino ou ao masculino, com base nas relações culturais e sociais que são estabelecidas desde o seu nascimento. Torna-se possível perceber que o papel do adulto, como pais, familiares e professores, é de significativa importância para a transmissão de atitudes sexistas, pois demonstra expectativas que ajudam na construção da imagem do que é ser menino e menina, o tipo de exigências que lhes são feitas e a maneira como

lhes apresentam. As expectativas que envolvem o fato de pertencer a um sexo e não a outro refletem as definições dualistas de gênero, e os que não se encaixam em um dos dois perfis são discriminados.

A Educação torna-se um instrumento de grande importância social se planejada para a equidade de gênero. Um processo socializador que busque eliminar barreiras socioculturais que discriminam, excluem e dominam grupos de minorias deve ser pensado. Somente uma reeducação para a equidade de gênero é capaz de modificar o quadro do preconceito, que acaba dando poder ao sexo masculino nessa sociedade dual.

Rodrigues (2007) coloca que para se combater a propagação desse tipo de preconceito algumas atitudes poderiam ser tomadas, como evitar fazer divisão de grupos por sexo; estimular o pensamento crítico mediante leituras sobre gênero, ressaltar a importância da mulher na sociedade e acabar com os estereótipos que dividem homens e mulheres.

As mulheres ao longo da história fizeram grandes transformações em sua vida familiar e na sociedade. Após séculos de trabalhos desumanos até os dias atuais, quando é subjugada no mundo dos negócios, a mulher não deixa de lutar por seus ideais e seus direitos, contudo ainda há muito para se progredir até se obter a igualdade almejada entre os sexos.

3.5 TAREFAS ENTRE HOMENS E MULHERES NO CONTEXTO AGRÍCOLA

A agricultura é, sem dúvida, uma das atividades mais importantes desenvolvidas pelo ser humano. De acordo com Hevilásio (2009, p. 5) uma das teorias mais aceitas sobre o surgimento da agricultura aponta que ele advém do período Neolítico (10.000 a 5.000 a.C.), quando se viram indícios da presença de plantas cultivadas, o que representaria a passagem da atividade coletora para a agrícola e o princípio da transição do homem da vida nômade

para a vida sedentária. “Um grão caído na terra começa a germinar e é observado em seu crescimento por algumas mulheres que estão coletando na área: aí temos, provavelmente, a base da transformação.” (HEVILÁSIO, 2009, p. 5). Com a agricultura, homem e mulher mudam suas atividades; as mulheres eram quem semeava, colhia e preparava os alimentos; os homens não participavam da produção, ficando com a criação de animais (pecuária).

Durante seu desenvolvimento, observa-se a figura masculina assumindo um papel de maior destaque, enquanto a figura feminina, mesmo desenvolvendo atividades importantes nesse meio, era vista apenas como “dona de casa”, e sua colaboração no lavrado, independente do grau de interferência, era vista meramente como auxiliar à da figura masculina.

Quando as entrevistadas foram questionadas sobre as diferenças nas tarefas entre homens e mulheres do contexto agrícola, 85% delas (S1, S2, S3, S4, S5 e S7) afirmaram que suas tarefas seriam mais voltadas às domésticas e ao cuidado com os filhos, além de ajudar seu marido na agricultura: “Ele tira o leite, trata as vacas. Eu ajudo a plantar e cuido das tarefas domésticas.” (S1). “No contexto agrícola, ela acaba ficando com o serviço da casa, pão, cozinha. Além de cuidar dos filhos.” (S2) (informações verbais).

Na divisão do trabalho no contexto da agricultura familiar que se estabelece entre os sexos, ao homem cabe geralmente a exclusividade de desenvolver serviços que requerem maior força física, tais como lavar, cortar lenha, fazer curvas de nível, derrubar árvores e fazer cerca. Também cabe ao homem o uso de maquinário agrícola mais sofisticado, tal como o trator. À mulher, de um modo geral, compete executar tanto as atividades mais rotineiras, ligadas à casa ou ao serviço agrícola, como as de caráter mais leve. (BRUMER; FREIRE apud BRUMER, 2004, p. 211).

A mulher fica com as “miudezas”, como ordenhar vacas, plantar legumes para consumo familiar, cuidar da casa e,

ainda, ajudar o homem. É visível que a mulher trabalha muito mais que o homem na roça. (S3).

Já as tarefas relacionadas à mulher, seriam mais os cuidados com a casa, o cuidado com as crianças, ajudar um pouco o homem na propriedade (ela não fica o dia inteira, mas ajuda). (S4).

A mulher acaba ficando com mais tarefas (tarefas da casa, como organização, limpeza, cozinha, cuidar dos filhos). (S5).

A mulher ajuda o homem nessa parte, mas não é tanto. E ainda faz o serviço da casa. Acaba trabalhando mais que o homem. (S7) (informações verbais).

Entre as tarefas em geral executadas pelas mulheres estão praticamente todas as atividades domésticas, o trato dos animais, principalmente os menores (galinhas, porcos e animais domésticos), a ordenha das vacas e o cuidado do quintal, que inclui a horta, o pomar e o jardim (BRUMER; FREIRE apud BRUMER, 2004, p. 211).

As mulheres agricultoras não são apenas as principais responsáveis pelas atividades de manutenção do núcleo familiar, mas desempenham um papel fundamental no trabalho relacionado a lavouras e a criação de animais. Sendo assim, elas possuem uma significativa importância na dinâmica da unidade de produção, interferindo diretamente nas diferentes esferas de atuação produtiva e reprodutiva. (MESQUITA; MENDES, 2012, p. 2).

Todos esses esforços acabam, na maioria das vezes, não sendo reconhecidos pela família e menos ainda pela sociedade, ocasionando nas mulheres uma série de consequências tanto para a saúde física quanto para a psicológica. Schaaff (2005) relata que se deparou com esse aspecto quando realizava uma pesquisa de campo com mulheres do ambiente rural: "Encontrei muitos casos de depressão feminina. Solidão, falta de contatos sociais, trabalho

rotineiro, dupla jornada de trabalho, doença, difícil relacionamento com o marido e pobreza constante são algumas das razões indicadas." Dessa forma vemos como consequência a baixa motivação dessas mulheres em procurar cuidar de si, e se autovalorizar.

O uso prolongado de pesticidas está relacionado a taxas mais altas de depressão e suicídio. "As evidências também sugerem que o envenenamento por pesticidas, uma dose alta em um espaço curto de tempo duplica os riscos de depressão." (SCHAAFF, 2005). Sabe-se que inúmeros fatores estão associados à depressão, contudo, percebeu-se que os agrotóxicos utilizados podem vir a desenvolver a doença em longo prazo. Então o que se percebe é que já havendo um ambiente desmotivante, podendo ser associado à utilização de produtos intoxicantes, o cuidado com a saúde mental dessas mulheres deverá ser redobrado.

As entrevistadas S2, S3 e S6 (43%) referiram como critério para a divisão de tarefas o serviço pesado e o serviço leve:

O serviço mais pesado é para o homem, por que eles têm mais força, mas a mulher ajuda também. (S2).

O Homem fica com serviços relacionados à lavoura, trato do gado, que são mais pesados. (S3).

O homem faz o serviço mais pesado, a mulher faz o serviço mais leve. Na verdade, o que é mais difícil fica como serviço do homem. (S6) (informações verbais).

Assim, nessas famílias, o trabalho realizado pelas mulheres agricultoras é avaliado como leve, visto que para elas é repassada a responsabilidade de cuidar da casa e dos filhos, e todo esforço efetivado no campo com o marido é considerado somente ajuda. "Em relação à divisão do trabalho por sexo, na agricultura, as mulheres em geral ocupam uma posição subordinada e seu trabalho geralmente aparece como ajuda, mesmo quando

elas trabalham tanto quanto os homens ou executam as mesmas atividades que eles.” (THUM et al., 2011, p. 577).

Certamente o trabalho realizado pela mulher na agricultura é um trabalho pesado, no qual batalha ao lado do marido de igual para igual no intuito de tornar a propriedade mais próspera. Angelin (2008, p. 3) também afirma que as mulheres desempenham muitas atividades no seu dia a dia, que não devem ser avaliadas como leves. A autora exemplifica algumas dessas atividades, como os afazeres domésticos, o cuidado com os filhos e com a alimentação das crianças e do marido, a atenção também com a saúde de todos e a ordenha das vacas. O reconhecimento do pai como o vetor central da unidade agrícola familiar reforça a desigualdade de gênero e de geração, porque filhos e esposas também conhecem e participam das várias etapas do processo produtivo.

Além do mais, essas mulheres deixam de lado, muitas vezes, sua vaidade e feminilidade por estarem expostas ao trabalho sofrido, geralmente encarando várias horas embaixo do sol escaldante e lidando com suor, pó, ambientes sujos e grande quantidade de força física, enfim, trabalhando no serviço denso e “grosseiro”.

Paulilo (2004), em sua pesquisa, mostra que a distinção entre trabalho “leve” e trabalho “pesado” está muito mais relacionada com o sexo do que com o esforço utilizado para realizá-lo. Assim, independentemente do quão exaustivo seja o trabalho realizado pela mulher, aos olhos da sociedade ele será considerado leve. Isso reforça a evidência de que quanto mais relevante e proeminente for o trabalho executado, mais a mulher encontra-se excluída dele. Ou seja, “o trabalho é leve (e a remuneração é baixa), não por suas próprias características, mas pela posição que seus realizadores ocupam na hierarquia familiar.” (PAULILO, 1987).

A figura do pai como representação principal da agricultura familiar reflete a cultura que secularmente elegeu o masculino como responsável pelo exercício das atividades desenvolvidas “fora do espaço da casa”, uma vez que o âmbito de trabalho “da casa” é o “lugar da mulher”. No geral, essa ideologia existe mesmo sendo a participação da mulher no mundo do trabalho cada vez mais crescente.

Se o nosso meio social reforça constantemente que a mulher agricultora realiza no seu dia a dia somente trabalhos leves, ajudando o marido, não tendo capacidade de liderar a propriedade rural, esse estereótipo de submissão se manterá continuamente. É perceptível que a jornada cotidiana da mulher no meio rural é subestimada pela sociedade, uma vez que muitas das atividades exercidas por elas não se enquadram nas categorias aceitas e reconhecidas formalmente pela sociedade em torno do conceito de trabalho (FARIA, 2009).

Nesse sentido, é possível considerar o trabalho da mulher como um conjunto de atividades invisíveis à sociedade, que, apesar disso, ultrapassam em muito as práticas estritamente vinculadas ao trabalho doméstico. Outro aspecto apontado por Nicholson (2000) diz respeito ao fato de que as tarefas realizadas pelas mulheres, de cuidado com os filhos, de limpeza da casa e das roupas, de preparação dos alimentos, entre outras, são fundamentais para a reprodução do capital, visto que são realizadas gratuitamente por elas. Caso essas atividades tivessem que ser pagas, os salários pagos aos trabalhadores teriam que ser muito mais altos para que todos conseguissem se manter sadios e produtivos, e as crianças limpas, alimentadas, tratadas e educadas.

Também foi apontado no discurso de duas entrevistadas, o desinteresse das futuras gerações em permanecer no ambiente rural:

Mas, hoje o serviço agrícola tem muitas dificuldades; a renda financeira depende muito do tempo e da terra, e

com isso, meu filho e filha não têm mais interesse em permanecer no interior. (S6).

Hoje em dia, nem os filhos homens, e nem as filhas mulheres aceitam ficar na agricultura. Eles saem de casa e vão estudar, para ter um trabalho melhor. (S7) (informações verbais).

Existe, atualmente, uma forte migração da população rural, especialmente moças, para os centros urbanos. Em sua pesquisa, Mello (2006) mostra que a conduta dessas jovens é resultado da falta de espaços para uma participação considerável na propriedade, e sua renúncia pela agropecuária também possui ligação com a penosidade do trabalho. É possível encontrar, nas culturas mais diversas, a força da família em sua perpetuação, por meio da transmissão de seus legados de geração em geração.

Para Mello (2006), "o fenômeno da transmissão geracional, não só dá identidade à família, como também explica as particularidades que caracterizam o funcionamento familiar da última geração." A identidade do sujeito se constituirá a partir desse legado familiar, que também definirá o lugar que ele passará a assumir na família.

Sabe-se que o discurso familiar é repleto de enunciados com os quais a criança se identifica e a partir dos quais se constitui. Dessa forma, o discurso que antecede a chegada de um filho contém tanto as expectativas dos pais quanto as gerações que os precederam. Entre tantos motivos, é necessário que a educação oferecida na escola e dentro da própria família seja baseada na igualdade, para que os direitos das mulheres comecem a ser usufruídos e respeitados ainda no seio familiar, e a educação inclusiva e igualitária seja complementar na escola. Esse êxodo recorrente da mulher no meio rural é reflexo do meio urbano, pois, como nas cidades, mais e mais mulheres deixaram o trabalho doméstico não remunerado, incluindo a

agricultura familiar, para entrar no mercado de trabalho nos campos e em indústrias direta ou indiretamente relacionadas à agricultura.

Essa profunda reforma socioeconômica não tem manifestações apenas nos mercados profissionais, mas também nas famílias rurais, nas quais a mulher com renda tem uma posição de negociação reforçada para participar das decisões. Além disso, reflete em outros indicadores de bem-estar familiar, como nutrição e educação. Isso não acontece apenas pelas rendas adicionais, mas porque, quando as mulheres controlam uma parte maior do orçamento familiar, a proporção do gasto da família em alimentação, saúde e educação tende a aumentar significativamente.

A receita é antiga e universal. Primeiro é preciso eliminar toda forma de discriminação legal. Além das leis, os funcionários que as executam devem ser educados sobre as diferenças de gênero. Por fim, não basta a não discriminação no papel, mas colocar em prática o respeito pelo papel da mulher na sociedade. Desconsiderar o trabalho da mulher na agricultura familiar é deixá-lo invisível, é ignorar a sua contribuição econômica na produção agrícola, e isso não é justo. É preciso dar visibilidade ao trabalho da mulher, não somente na agricultura familiar, mas em todos os campos de trabalho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as entrevistadas nasceram e cresceram observando a mulher ser tratada como inferior perante o homem, tendo que depender inteiramente do marido para poder ter uma vida digna, além de ser julgada pela sociedade de acordo com o seu comportamento. No início do século XXI, essas mulheres vêm presenciando uma nova Era, na qual a mulher trabalha fora, ganha seu próprio dinheiro e luta continuamente por seus direitos. Ainda que seja crescente a participação das mulheres nos postos de trabalho com carteira

assinada, é perceptível que ainda se enfrentam inúmeras dificuldades, algumas delas oriundas da discriminação.

Com a divulgação de dados estatísticos referentes à mulher no mercado de trabalho, fica evidente que o princípio da igualdade entre homens e mulheres demanda real efetividade. Não há dúvidas que a diferença de salários está intimamente ligada à discriminação de gênero e que essa diferença salarial lesa o princípio da dignidade humana e o princípio da igualdade da mulher. Existem inúmeras leis garantindo e protegendo o trabalho da mulher contra as discriminações existentes, contudo as leis não estão tendo sua devida eficácia no plano fático.

Também foi possível observar a percepção das mulheres agricultoras em relação à desigualdade de gênero. O aspecto liberdade está entre os fatores que diferem o homem da mulher, pois o homem é mais livre e possui mais tempo para realizar atividades que lhe agradam. A mulher, por outro lado, nos momentos vagos precisa dar atenção aos filhos e aos afazeres domésticos, o que contribui para mantê-la em casa por maior período de tempo.

As entrevistadas também ressaltaram que a mulher contemporânea está sobrecarregada, isto é, adquiriu liberdade financeira a partir do momento em que começou a trabalhar fora, porém não se despreendeu das suas antigas responsabilidades, como casa e filhos. Claramente, deve-se trabalhar a mudança da forma de pensar dos indivíduos como um todo; a época em que apenas o homem tinha direitos já não existe mais, e a mulher já conquistou o seu espaço na sociedade. É preciso uma reflexão sobre essas condutas discriminatórias ainda enraizada em muitos, inclusive sobre a criação dos filhos, que frequentemente recai somente à mulher.

No que diz respeito às tarefas realizadas no contexto agrícola, é percebido que apesar de essas mulheres trabalharem com o marido realizando

as mesmas atividades que ele e ao mesmo tempo cuidarem de tarefas domésticas e dos filhos, todo trabalho realizado pela mulher é considerado leve, independentemente da quantidade de esforço utilizado, o que torna nítido o preconceito ainda existente nesse ambiente.

O meio rural ainda conserva tradições e a mulher sendo submissa e passiva faz com que as mudanças não ocorram na mesma velocidade que a tecnologia proporciona para a mesma igualdade. Dessa forma, ao pretender combater a desigualdade referente ao gênero, é essencial que se estimule o pensamento crítico, buscando informações sobre o tema gênero e discussões sobre a importância da mulher na sociedade e evitando qualquer tipo de divisão de grupos por sexo.

Em quaisquer setores, sendo do âmbito econômico ou social, o trabalho e a participação das mulheres são essenciais desde os tempos remotos, quando se observavam verdadeiras guerreiras lutando pelo seu sustento e pelo seu espaço em quaisquer sociedades, enquanto desempenhavam o indispensável papel de mãe, esposa e dona de casa. Observa-se, pela pesquisa, que evoluímos muito nessas questões de superação das desigualdades e no reconhecimento da importância do papel feminino no meio agrícola, embora se tenha pago um alto preço para tanto. Contudo, está presente em nossa cultura uma dificuldade de aceitar a realidade dos fatos de que apesar das diferenças físicas, homens e mulheres são igualmente capazes no desempenho de todas as atividades. Portanto, é evidente que as agricultoras ainda não ocupam a posição que lhes é devida, mesmo trabalhando tanto quanto ou, por vezes, mais que os agricultores homens.

Conscientizar as mulheres agricultoras sobre seu real papel e importância na unidade produtiva, fazendo com que os cônjuges e familiares aceitem essa nova realidade, é um grande desafio a ser enfrentado pela

agricultura familiar, pois esse novo padrão trará perspectiva de melhora nas sucessões, criando mais possibilidade à agricultura familiar de manter-se em plena atividade.

Também se torna válido salientar a importância da fiscalização no cumprimento da legislação já existente; leis não faltam garantindo o direito de igualdade a todos, o que falta é sua devida aplicação e eficácia. Somente dessa forma será possível vencer as desigualdades e construir uma sociedade fraterna e sem preconceitos, fazendo jus à Constituição Brasileira de 1988, que garantiu a todos os brasileiros um Estado Democrático de Direito, com direitos iguais a homens e mulheres.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ANDRADE, R. J. et al. Relações sociais de gênero no meio rural brasileiro: a mulher camponesa e o lazer no início do século XXI no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, mar. 2009.

ANGELIN, R. **Mulheres agricultoras gerando renda e cidadania**. Rio Grande do Sul, 2008.

ARRIAGADA, I. **Mulheres rurais da América Latina e Caribe**: resultados de programas e projetos. São Paulo, 1991.

AZEVEDO, S.; MENEZES, W. F.; MONTEIRO, C. Fora de lugar: crianças e adolescentes no mercado de trabalho. **Associação Brasileira de Estudos do Trabalho**: Coleção Teses e Trabalhos, Salvador, v. 2, p. 8-12, fev. 2000.

BALTAR, P.; LEONE, E. T. A mulher na recuperação recente do mercado de trabalho brasileiro. **Revista brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 233-249, jul./dez. 2008.

BARDUNI FILHO, J.; DELESPOSTE, A. G.; CARVALHO, A. L. F. de. **As novas perspectivas das relações de gênero no meio rural**: o papel feminino em (re)construção. Disponível em: <http://www.gerar.ufv.br/publicacoes/AS_NOVAS_PERSPECTIVAS_DAS_RELACOES_DE_GENERO_NO_MEIO_RURAL_O_PAPEL_FEMININO_EM_RE_CONSTRUCAO.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

BARRETO, A. C. T. Carta de 1988 é um marco contra discriminação. **Consultor Jurídico**, 05 nov. 2010. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2010-nov-05/constituicao-1988-marco-discriminacao-familia-contemporanea>>. Acesso em: 17 set. 2017.

BARROS, A. M. de. **Curso de Direito do Trabalho**. São Paulo: LTr, 2010.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BORGES, N. **A evolução recente da mulher no mercado de trabalho brasileiro**: perspectiva social e econômica. Campinas: Ed. Unicamp, 2009.

BROUGÈRE, G. **Brinquedos e companhia**. São Paulo: Cortez, 2004.

BROUGÈRE, G. **Brinquedo e cultura**. São Paulo: Cortez, 1995.

BRUMER, A. Gênero e agricultura: a situação da mulher na agricultura do Rio Grande do Sul. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 1, 2004.

BRUSCHINI, C.; LOMBARDI, M. R. Trabalhadoras brasileiras dos anos 90: mais numerosas, mais velhas e mais instruídas. **Revistas Eletrônicas Fee**, São Paulo, v. 2, p. 21-23, 2002. Disponível em: <<http://revistas.fee.tche.br/index.php/mulheretrabalho/article/view/2681/3003>>. Acesso em: 10 set. 2017.

CARVALHO, M. P. **No coração da sala de aula**. Gênero e trabalho docente nas séries iniciais. São Paulo: Xamã, 1999.

CATHO EMPRESAS. **As diferenças salariais entre Homens e Mulheres**. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.catho.com.br/salario/action/artigos/As_diferencas_salariais_entre_Homens_e_Mulheres.php>. Acesso em: 13 mar. 2017.

DSM-IV. **Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FARIA, N. Economia feminista e agenda de lutas das mulheres no meio rural. In: BUTTO, A. (Org.). **Estatísticas rurais e a economia feminista: um olhar sobre o trabalho das mulheres**. Brasília, DF: MDA, 2009.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **Secretaria do Planejamento, Gestão e Participação Cidadã**. Rio Grande do Sul, 06 dez. 2013. Disponível em: <<http://www.fee.rs.gov.br/>>. Acesso em: 03 mar. 2014.

GARCIA, L. dos S.; CONFORTO, E. **A inserção feminina no mercado de trabalho urbano brasileiro e renda familiar**. 2012. Disponível em: <<http://cdn.fee.tche.br/jornadas/2/H7-03.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2017.

HEVILÁSIO, F. F. P. **Origem e evolução da agricultura**. 2009. Disponível em: <http://www.ccta.ufcg.edu.br/index.php?action=view_page&page=235>. Acesso em: 10 set. 2017.

HINTZ, H. C. Novos tempos, novas famílias? Da modernidade a pós modernidade. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 3, p. 8-19, 2001.

IBGE. Pesquisa Mensal de Emprego MPE. Mulher no mercado de trabalho. **Perguntas e Respostas**, 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp_2012.pdf>. Acesso em: 09 set. 2015.

IBGE. **Mulher no mercado de trabalho**: perguntas e respostas. 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoe-rendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

JESUS, S. A. M. **A mulher e a história**: um papel desigual. Salvador: Faculdade Jorge Amado, 2004.

LAIMER, R. T.; VAZ, C. de F. M. A inserção da mulher no mercado de trabalho e o surgimento da profissão secretária. **Instituto de Filosofia e Ciências Humanas**, Passo Fundo, 2011. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/ser/article/view/1783>>. Acesso em: 10 set. 2017.

MANZINI, E. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, p. 149-158, 1990, 1991.

MELLO, M. A. Transformações sociais recentes no espaço rural do Oeste de Santa Catarina: migração, sucessão e celibato. **Sociedade Brasileira de Economia e Sociologia Rural**, Chapecó, 2006.

MELO, A. de. **Os fatos históricos que marcaram as conquistas das mulheres**. 2013. Disponível em: <<https://novaescola.org.br/conteudo/3522/os-fatos-historicos-que-marcaram-as-conquistas-das-mulheres>>. Acesso em: 11 set. 2017.

MESQUITA, L. A. P. de; MENDES, E. de P. P. **Mulheres na agricultura familiar**: a Comunidade Rancharia, Campo Alegre de Goiás (Go). Uberlândia, out. 2012.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec-abrasco, 2010.

MORAES, M. L. Q. Cidadania no feminino: In: PINSKY, J.; PINSKY, C. B. (Org.). **História da Cidadania**. São Paulo: Contexto, 2003.

NICHOLSON, L. Feminismo e Marx: integrando o parentesco com o econômico. In: BENHABIB, S.; CORNELL, D. (Org.). **Feminismo como crítica da modernidade**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2000.

OLIVEIRA, S. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra, 2000.

OST, S. Mulher e mercado de trabalho. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. XII, n. 64, maio 2009. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6088>. Acesso em: 17 set. 2017.

PAULILO, M. I. O peso do trabalho leve. **Ciência Hoje**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 64-70, 1987.

PAULILO, M. I. Trabalho familiar: uma categoria esquecida de análise. **Estudos Feministas**, Florianópolis, jan. 2004.

RODRIGUES, V. L. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. O professor PDE e os desafios da escola pública paranaense do Paraná. **A importância da mulher**. 2007. Curitiba: SEED/PR, 2011. Cadernos PDE. Disponível em: <<http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=20>>. Acesso em: 01 ago. 2014.

SAFFIOTI, H. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SCHAAF, A. V. D. Jeito de mulher rural: a busca de direitos sociais e da igualdade de gênero no Rio Grande do Sul. **Sociologias**, Porto Alegre, 2005.

THUM, M. A. et al. Saberes relacionados ao autocuidado entre mulheres da área rural do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação – o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VILELA, L. F. D.; RIGON, J. El significado del trabajo. Homologación de una version em Português-brasileño del questionário MOW. In: ENANPAD, 28., 2004, Curitiba. **Anais...** Porto Alegre: ANPAD, 2004. p. 333.

MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: QUEM SÃO AS VÍTIMAS AGREDIDAS POR SEUS PARCEIROS?

Giovana Roman¹

Dagmar Bittencourt Mena Barreto²

1 UM PASSEIO PELA LITERATURA...

A monogamia teve papel fundamental no surgimento e no fortalecimento da sociedade civilizada. A formação da unidade básica da sociedade teve como consequência o surgimento da família e o conglomerado destas, o agrupamento social (cidades). A palavra família deriva do latim *famulus*, que significa servo. Segundo Dall’Alba (2012, p. 184), “A expressão foi inventada pelos romanos para designar um novo organismo social, cujo chefe mantinha sob seu poder a mulher, os filhos e um certo número de escravos, com o pátrio poder romano e o direito de vida e morte sobre todos eles.”

O uso da expressão para nomear a unidade privada e relacional entre o homem e a mulher pode demonstrar, desde os povos primitivos, a intenção de conceder ao homem “chefe de família” uma característica possessiva e impositora (posse e poder) sobre a mulher, à qual restava a ação de obediência ao marido “como se seu amo e senhor fosse” (OSÓRIO, 2002).

No decorrer da história pode-se perceber o fortalecimento dos laços conjugais e, conseqüentemente, o isolamento do núcleo familiar, visto que ao homem foi dada a incumbência de gerenciar sua própria família e os bens patrimoniais adquiridos. Assim, surge a necessidade de regulamentar

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Psicóloga Policial na Delegacia de Polícia de Joaçaba; gioroman08@gmail.com

² Mestre em Educação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professor na Universidade do Oeste de Santa Catarina; dagmar.barreto@unoesc.edu.br

juridicamente a sucessão de tais bens para que permaneçam na família. A preocupação que surge em seguida é a consanguinidade dos filhos do casal e como consequência direta vê-se a necessidade de manter a fidelidade da mulher. Logo, a sociedade se organiza com mecanismos de controle e repressão sexual da mulher.

Segundo Mello (2007), em conformidade com a história, primeiramente a mulher deveria acatar as ordens do genitor e, após casar, de seu marido. Isso demonstra que a figura feminina era percebida como um ser sem vontade própria e sem senso crítico, tanto no âmbito social quanto no familiar. Tal análise do autor demonstra que a violência contra a mulher é um fenômeno histórico. No Brasil, apenas no final do século XX é que essa violência foi vista de maneira diferenciada, especialmente na conjugalidade, pois até então os atos violentos contra as esposas eram tolerados nas interações conjugais.

No Brasil, desde o Período Colonial, século XVI, quando possuía o mesmo sistema jurídico que Portugal (Código das Ordenações Filipinas), até algumas décadas após a proclamação da República, estava preceituado nas leis que a mulher deveria servir e obedecer ao marido sem questionamentos, e caso oferecesse resistência poderia sofrer sanções, as quais estavam explícitas no conjunto de normas jurídicas vigentes na época. Conforme Goldschmidt (1998), dependendo do "crime" cometido, a mulher poderia ser açoitada com vara de espinho, dormir ao relento, ser amarrada ao pé da cama, ser proibida de comer por vários dias e, para os delitos mais graves, ser submetida à pena de morte. O marido possuía o direito assegurado pela legislação de castigar física e moralmente a esposa.

No Código Civil de 1916 ainda estava expressamente garantida ao homem a chefia da sociedade conjugal. Especificamente no Art. 6º, inciso II, do

citado Código encontrava-se a afirmação de que a mulher adquiria a condição de incapaz no momento em que se casava. Segundo o referido Diploma Legal, a mulher casada somente poderia assinar contratos ou ter um emprego com a autorização expressa do marido. Assim como não lhe era permitido aceitar ou renegar uma herança sem o consentimento do cônjuge. Ainda, no Art. 393 estava estabelecida talvez a penalidade mais dolorosa à mulher que contraísse novo casamento, pois impunha a ela a perda do pátrio poder em relação aos filhos do casamento.

Em relação à norma mais importante do País, a Constituição Federal, em todas as cartas magnas até o ano 1934 estava citado o princípio da igualdade entre os cidadãos de maneira genérica em seu texto, ou seja, que todos são iguais perante a lei. Para deixar mais explícita tal igualdade, a Constituição brasileira promulgada em 1934, pela primeira vez, em seu Art. 113, trouxe a proibição de distinções ou privilégios em razão do gênero. Porém, essa foi a constituição que menos vigeu no Brasil, sendo interrompida em 1937 pela outorgação de outra Constituição Federal, na qual a forma genérica do princípio de igualdade anterior retorna ao texto da lei.

Continuando o percurso legislativo histórico no Brasil, em 1961 foi promulgada a Lei n. 4.121, conhecida como o Estatuto da Mulher Casada, a qual alterou diversos artigos do Código Civil de 1916, entre eles aquele que atestava a incapacidade feminina para determinados atos jurídicos. A partir de então, a esposa poderia exercer uma profissão sem a autorização expressa do marido. Dessa forma, a mulher casada começa a ganhar autonomia perante a legislação. De acordo com Hirigoyen (2006, p. 10), "Foi somente após a década de 1970, com as iniciativas das feministas, que se começou a estudar o impacto da violência conjugal sobre as mulheres. Até então se hesitava em intervir, sob o pretexto de que se tratava de um assunto privado." De acordo com Soares (1999), moral e socialmente era considerado um assunto privado,

que deveria ser resolvido entre quatro paredes; a violência entre o casal não era vista sequer como um problema, muito menos que pudesse sofrer a intervenção da polícia e da justiça.

No ano 1985, por meio do Decreto n. 23.769, o governador do Estado de São Paulo cria a primeira delegacia especializada da mulher na grande São Paulo, e a Constituição Federal promulgada em 1988 definitivamente igualou em seu texto homens e mulheres em direitos e obrigações. A Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres criou em 2005 a Central de Atendimento à Mulher, o "Ligue 180", o qual auxilia e orienta as mulheres vítimas de violência. Até que em 2006 a mulher vítima de violência doméstica passa a contar com um estatuto específico, a Lei n. 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha. Conforme Cunha e Pinto (2009), a Lei possui não somente caráter repressivo ao agressor, mas, sobretudo, preventivo e assistencial. Segundo o Art. 7º da citada Lei, as violências são configuradas da seguinte forma: a física é qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal da mulher; a psicológica é qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima, que vise controlar ou diminuir suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, perseguição, insulto e limitação do direito de ir e vir; a sexual é qualquer conduta que envolva a mulher em relação sexual não desejada, incluindo o impedimento de utilizar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição; a patrimonial é conceituada como qualquer ato que configure retenção, subtração ou destruição parcial ou total de seus objetos; e, por fim, a moral é compreendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Percebe-se que no ordenamento jurídico, no decorrer dos anos, foram inúmeras as ações que tentaram acabar com a repressão imposta à

mulher. Com a Lei Maria da Penha, as ações, as atitudes e os comportamentos que outrora eram assegurados aos homens, passaram a ser classificados como crime. O castigo físico, anteriormente uma legítima pena à mulher “infratora”, agora é nomeado como violência física, passível de prisão ao perpetrador. O comentário grosseiro e humilhante por parte do cônjuge agora é violência moral. O contato sexual não consentido no âmbito conjugal, antes percebido como direitos e deveres matrimoniais, agora é incluído na listagem das violências sexuais. O ato de proibir a mulher de frequentar determinado lugar, subjugar suas decisões ou inibir suas ações proferindo ameaças agora é violência psicológica. Quebrar os móveis ou objetos no interior da casa ou reter algum objeto pessoal da mulher ou quantia de seu salário é sinônimo de violência patrimonial.

Quase uma década após a promulgação da lei específica, pode-se dizer que a igualdade existe no ordenamento jurídico, porém é no dia a dia, na privacidade de cada relacionamento, que a preocupação quanto à igualdade de direitos é dirigida. Será que ela acompanha a teoria jurídica? Ou ainda há resquícios do passado na maneira de agir e coexistir nos relacionamentos entre homens e mulheres?

Winck e Strey (2007), por meio de estudo sobre a percepção que homens acusados de violência conjugal possuem sobre a violência de gênero, apontaram que o vilão específico é a história, a herança ideológica que cada um ainda carrega.

O estudo da violência ocorrido em um município pode ser de grande importância para fins de gestão e planejamento de políticas públicas locais. Segundo Minayo (2005), a ocorrência da violência demanda a formulação de políticas públicas para o oferecimento de serviços voltados à prevenção e ao tratamento.

2 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Delegacia de Atendimento Especializado à Mulher, à Criança, ao Adolescente e ao Idoso (DPCAMI) do Município de Joaçaba, tendo como fonte de informação os Boletins de Ocorrência (BOs) registrados por mulheres vítimas de violência por parte de seu cônjuge, ex-cônjuge, namorado ou ex-namorado, nos anos 2013 e 2014. A pesquisa foi aprovada pelo Delegado Regional de Joaçaba atuante no ano 2015. Em 2013 foram analisados 538 BOs dos quais 197 (36,6%) correspondiam a registros de violência contra mulheres cometidos por seus pares afetivos; já no ano 2014, foram analisados 787 BOs, dos quais 235 (29,9%) correspondiam ao objeto de estudo deste artigo, totalizando 432 BOs.

O procedimento adotado neste estudo consistiu na utilização de coleta dos dados quantitativos informados pela vítima no momento do registro da ocorrência e dos dados qualitativos retirados do relato do fato ocorrido. As variáveis de interesse coletadas foram: a idade da vítima e do acusado, o local em que ocorreu a violência e o grau de escolaridade dos envolvidos. Por meio do relato constante no BO (testemunho resumido contido no registro) foi possível verificar a situação conjugal no momento do delito, a forma de violência sofrida, se a vítima associa o uso de bebida alcoólica à ocorrência da violência, se a agressão se estende aos filhos, se menciona outras ocorrências anteriores e se houve reincidência durante o tempo analisado (registro de outro BO).

Para a análise e interpretação dos dados coletados foram utilizados os elementos obtidos por meio do relato das vítimas que constam nos BOs, referências bibliográficas e estudos de pesquisas no assunto. Foram ainda

realizadas análises estatísticas descritivas e de frequência simples para as variáveis de interesse.

Necessário mencionar que o presente estudo não representa a visão completa da realidade da violência contra a mulher no município, pois contou com os dados obtidos de denúncias oficiais registradas, pois se sabe que nem todo delito é denunciado pela vítima, fazendo parte da chamada cifra negra (termo da Criminologia que alude à afirmação de que o menor número de ocorrências conflitivas de uma sociedade chega ao conhecimento das autoridades públicas). A presente análise possui limitações de realidade, pois o medo, o desamparo e o constrangimento podem fazer com que as vítimas não denunciem. Não se trata de um estudo acerca da violência conjugal contra a mulher, mas um estudo dos casos nos quais as mulheres se reportam à delegacia de polícia. Neste estudo buscou-se identificar o perfil da mulher que procura o amparo legal na cidade de Joaçaba. Buscou-se, também, identificar as formas de violência sofrida, o perfil do homem agressor, bem como os locais de prevalência do delito.

3 CONTEXTUALIZANDO

Joaçaba é um município do Meio-Oeste de Santa Catarina que, conforme o censo realizado pelo IBGE em 2010, possuía 27.020 habitantes, dos quais 14.020 eram mulheres, ou seja, 52%.

Por meio do estudo realizado pode-se perceber que, aproximadamente, uma mulher registra um BO a cada dois dias na Cidade de Joaçaba. Não foi observado predomínio significativo de registros em determinado mês ou período do ano.

3.1 PERFIL DAS VÍTIMAS NA AMOSTRA GERAL

Quanto à idade das vítimas, em 2013 constatou-se que a média foi de 34 anos, sendo que as (idades entre 13 e 67 anos). Dessas mulheres 73,1% tinham idade até 40 anos. No ano 2014, os dados mostraram-se semelhantes, com idade média de 34,1 anos (variando de 14 a 76 anos) e 74,9% tinham até 40 anos.

Esses dados se assemelham aos encontrados na pesquisa de Griebler e Borges (2013) realizada em uma delegacia de polícia civil de um município do Estado do Rio Grande do Sul, em que foi encontrada a faixa etária entre 15 e 88 anos, com a média de idade de 35,8 anos, e 67,96% das mulheres tinham até 40 anos. Deeke, Boing e Coelho (2009), em estudo realizado na Delegacia Especializada da Mulher em Florianópolis, encontraram a idade média de 36 anos em mulheres que registraram a denúncia. O fato de essa faixa etária ser o período de mudanças profissionais e acadêmicas, de maior atividade sexual e de período reprodutivo na vida de uma mulher pode mais facilmente expô-la ao risco de ser vítima de violência por parte de seu par afetivo.

Ressalta-se a similaridade entre os dados dos dois grupos quanto à forma de violência e à situação conjugal entre o casal, mostrando que o maior índice de violência psicológica é encontrado em relações estáveis, independente da idade da vítima. O agressor demonstrou possuir a mesma idade que a vítima na maioria dos números comparativos, com exceção do resultado de 2014 com mulheres com mais de 40 anos, em que o agressor apresentou quase uma década de idade a mais que a vítima. Quanto à escolaridade, percebe-se que as mulheres com menos de 40 anos possuem nível mais elevado.

A Tabela 1 apresenta a análise comparativa entre o perfil de mulheres que possuem até 40 anos e mulheres com mais de 40 anos.

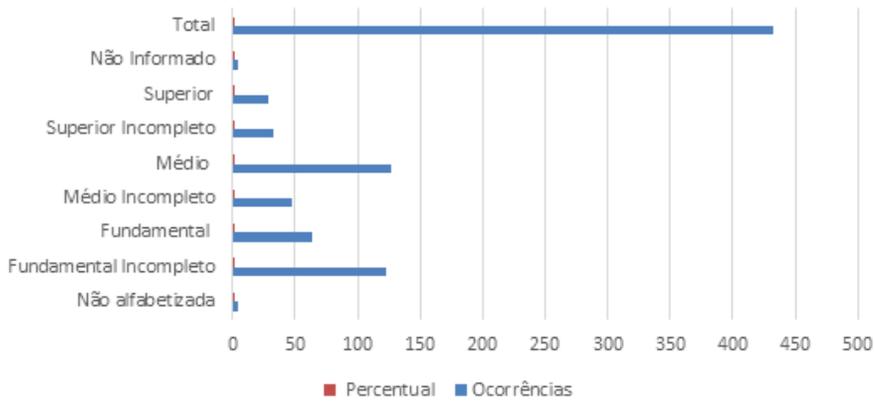
Tabela 1 – Perfil da mulher com até 40 anos *versus* perfil da mulher com mais de 40 anos

Planilha de dados 2013 e 2014	Idade média da vítima	Idade média do acusado	Escolaridade da vítima (%)	Bairro (%)			Vínculo entre casal (%)	Violência (%)			
Até 40 anos	2013	28,2	31,9	Médio	34,3	Santa Tereza	20,3	Casados/união estável	45,5	Psicológica Moral	68,5 60,8
	2014	29,5	32,5	Médio	36	Centro	20,6	Casados/união estável	49,7	Psicológica Moral	78,3 47,4
Mais de 40 anos	2013	49,7	49,2	Fundamental incompleto	51,9	Centro	13	Casados/união estável	63	Psicológica Moral	75,9 74,1
	2014	42,8	51,4	Fundamental incompleto	30,9	Centro	25,9	Casados/união estável	49,4	Psicológica Moral	81,5 46,9

Fonte: os autores.

Quanto à escolaridade, os registros de 2013 mostraram que a maioria das mulheres possuía Ensino Fundamental incompleto (33%), seguido do Ensino Médio completo (27,9%). Já no ano 2014 o resultado mostrou-se de maneira invertida, com 30,6% das entrevistadas com Ensino Médio completo e 24,3% que não completaram o Ensino Fundamental. O Gráfico 1 mostra o resultado encontrado acerca do nível de escolaridade de ambos os anos:

Gráfico 1 – Nível de escolaridade das vítimas em 2013 e 2014



Fonte: os autores.

Por meio do Gráfico 1, percebe-se que foi encontrada uma escolaridade considerada elevada, visto que a maioria das vítimas informou ter concluído o Ensino Médio (29,4%), apenas 1,2% da amostra não foi alfabetizada. Uma hipótese a ser mencionada é que uma elevada escolaridade pode ter contribuído para um maior esclarecimento das mulheres sobre seus direitos e o conseqüente registro da violência, além disso, a maior escolaridade pode promover também a redução da tolerância à violência. Deeke, Boing e Coelho (2009) também encontraram uma escolaridade elevada entre as vítimas de violência doméstica em sua pesquisa realizada em delegacia de Florianópolis.

Os resultados quanto ao tipo de relacionamento da vítima com o acusado no momento do registro mostraram-se semelhantes no período estudado; a maioria informou a situação união estável/casados (em 2013: 50,3%; em 2014: 50,2%), seguida do status separados/divorciados (em 2013: 38,1%; em 2014: 34%). Esses dados demonstram que a maioria das mulheres que se reportou ao sistema policial estava vivenciando as violências dentro de seus lares. Resultado semelhante encontrou-se no estudo de Griebler e Borges

(2013), no qual a violência conjugal ficou caracterizada em 57,7% na situação união estável/casados. Dados também corroborados pelo estudo realizado por Silva et al. (2013) em uma delegacia da mulher do Estado de Pernambuco, na qual 70% dos casos estudados mantinham a situação de união estável/casados.

Resultado que corroborou a vulnerabilidade das mulheres foram os dados quanto à reincidência. No ano 2013, do total de registros de mulheres que sofreram algum tipo de violência por parte de seu par afetivo, 30,5% retornaram à delegacia para a realização de novo registro; em 2014 a reincidência do registro foi de 23,4%. Já o resultado mostrou-se mais elevado no discurso das vítimas encontrado no campo *Relato*, no qual as comunicantes mencionaram que aquela não era a primeira agressão sofrida, considerando-se que em 2013 o índice foi de 47,7% e em 2014, de 40,6%.

A violência conjugal se manifesta sob a forma de um ciclo, chamado ciclo de violência, o qual se repete ao longo do relacionamento, gerando a reincidência e fortalecendo a vulnerabilidade da mulher e a tolerância à violência. A violência conjugal pode ter efeitos negativos sobre a saúde física e mental dos envolvidos, sobretudo da vítima e dos filhos.

Os dados obtidos por meio deste estudo mostraram que no ano 2013 40,6% das mulheres relataram no campo *Relato* do BO que a violência aconteceu na presença dos filhos (menores de idade). Em 2014 o resultado foi de 34%. Segundo Habigzang e Koller (2012), entre os fatores de risco para o desenvolvimento do ser humano, a violência ocorrida no interior do lar tem se mostrado frequente na sociedade atual. Importante considerar que a pessoa em desenvolvimento deve ser entendida de modo dinâmico no curso de seu ciclo vital, interagindo com seu meio ao mesmo tempo em que é por ele influenciada. Ainda segundo os autores, crianças que testemunham

cenar violentas entre os pais ou pares afetivos com quem convivem tendem a reproduzir, na vida adulta, o que viveram na infância.

3.2 PERFIL DA MULHER CASADA/UNIÃO ESTÁVEL

O perfil encontrado das mulheres que informaram estar em um relacionamento união estável/casadas em 2013 foi: maioria com idade até 40 anos (66,7%), com Ensino Fundamental incompleto (44,4%), seguida de 18,2% com Ensino Médio completo. A violência moral foi a mais citada pelas mulheres, registrada em 70,7% dos casos, seguida da psicológica, em 64,6% dos registros. Em menor grau apareceu a violência física, mencionada em 43,4% dos casos. O local da agressão em 20,2% foi o Bairro Santa Tereza, seguido de 7,1% do centro da Cidade.

Em 2014, o estudo mostrou que 73,7% das mulheres casadas ou em união estável possuíam idade entre 14 e 40 anos, com nível de escolaridade médio em 30,5%, seguido de 26,3% com Ensino Fundamental incompleto. Dessas mulheres, a maioria informou o local das agressões como o Bairro Santa Tereza (23,7%), em seguida o centro do Município, com 17,8%. As formas de violências que predominaram foram a psicológica (76%) e a física (61,5%).

Por meio dos dados obtidos, percebe-se que as mulheres inseridas em relacionamentos estáveis e que são vítimas de violência por parte dos companheiros são residentes do Bairro Santa Tereza e estão compreendidas na faixa etária até 40 anos.

3.3 FORMA DE VIOLÊNCIA SOFRIDA

Antes de iniciar a apresentação dos dados, faz-se necessário mencionar que as formas de violência neste estudo foram retiradas do campo

Relato do Boletim de Ocorrência. A verbalização dos fatos por parte da vítima é feita de maneira espontânea (relato livre), dessa forma, pode ocorrer a presença de várias formas de violência em um único BO.

Uma das inovações da lei Maria da Penha é que ela estabeleceu como formas de violência contra a mulher a física, a psicológica, a sexual, a patrimonial e a moral.

Seguindo tal entendimento, as violências encontradas no estudo estão expostas na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição de quantidade e percentual das formas de violência apontadas nos anos 2013 e 2014

Tipos de violência	Quantidade	Percentual	Quantidade	Percentual
	2013		2014	
Física	77	39,1	99	42,1
Psicológica	142	72,1	184	78,3
Sexual	3	1,5	1	0,4
Patrimonial	25	12,7	41	17,4
Moral	128	65,0	107	45,5

Fonte: os autores.

Os resultados contidos na Tabela 2 apontam a significativa presença das violências psicológica e moral como as principais formas de violência contra mulher.

É muito difícil ter uma clara consciência dos maus-tratos emocionais. É uma violência calada, muda, imperceptível ao olho não treinado. Qualquer observador externo veria nesses simples gestos cotidianos uma expressão da áspera rotina que une duas pessoas e nada mais. No começo é uma crítica: “digo para o seu bem”. Logo são olhares, gestos, sarcasmos, ironias, desqualificações veladas. Não há marcas visíveis, mas o silêncio é demolidor. O silêncio e a indiferença podem ser armas mortais quando utilizadas convenientemente. Lembremos que nesses vínculos há

uma mulher com uma identidade frágil, dependente da aprovação externa, desesperada por ser aceita e querida. (FAUR, 2013, p. 78).

A violência psicológica pode levar a ameaças de vários tipos, como a de tirar as crianças, a de infligir violência física e a de cometer homicídio. É uma ameaça no sentido de que haverá represálias caso a mulher não aja como se espera. A verbalização de uma antecipação de ação pode fazer tão mal ao psiquismo como a ação realmente realizada. Segundo Hirigoyen (2006), a intenção ao infligir a violência psicológica é alimentar o poder sobre o outro.

Por meio da análise do relato das vítimas contidos nos BOs, foi possível constatar a significativa presença dos seguintes subtipos de violência psicológica em 2013: ameaça de morte (30%); ameaça de agressão física (28,9%); e perseguição (10,5%), que se mostrou totalmente associada ao fato de o homem não aceitar o fim do relacionamento. No ano 2014, a ameaça de morte apareceu em 34,5% do total de BOs, a ameaça de agressão física, em 6,4%, e a perseguição, em 23,8%, que dobrou em comparação com o ano anterior e novamente apareceu associada à não aceitação do término do relacionamento.

Ao decidir pelo término do relacionamento, pode-se vislumbrar uma mulher em uma posição de escolha de seus pretendentes, uma tentativa de se distanciar do padrão antigo tradicional, o que pode culminar em reações de inconformismo por parte do homem. Foi possível encontrar em relatos das mulheres a frase "ele disse que se eu não for dele não serei de outro". Segundo Hirigoyen (2006), a maioria dos homicídios de mulheres ocorre durante a fase de separação, quando o homem se recusa a deixar livre sua ex-companheira, como se ela fosse propriedade sua.

Segundo o presente estudo, em 2014, verificou-se que a ameaça de morte estava acompanhada da perseguição pelo ex-companheiro em 44,6%

dos casos que mencionaram a perseguição. Já em 2013, prevaleceu a violência moral na metade dos casos registrados de perseguição.

Os registros analisados de 2013 mostraram que em 23,4% do total da amostra a violência moral estava associada à física. Em 2014 esse número aumentou para 43,5%. Hirigoyen (2006) afirma que na maioria das ocorrências que envolvem violência, a física somente surge quando a mulher resiste à violência psicológica ou moral. Segundo o autor, somente quando o homem não conseguiu controlar a mulher como desejaria é que ele comete a agressão física. Tal afirmação corrobora o resultado encontrado no estudo, no qual, no ano 2013, apenas em 1% do total dos BOs a violência física foi registrada isoladamente, e no ano 2014, apenas em 5% dos BOs não houve a associação com outra violência.

Foi constatada baixa ocorrência da violência sexual, corroborando dados de pesquisas nacionais que retratam a invisibilidade dessa questão. Entende-se que denunciar o fato de ter sido vítima de violência sexual por parte de seu parceiro afetivo pode ser difícil, afinal é uma parte frágil da intimidade que encontra barreiras pessoais no preconceito de terceiros e na vergonha. A baixa percentagem pode ser também explicada pelo frágil conhecimento do conceito do delito, pois, como Hirigoyen (2006) preceitua, a violência sexual abrange atos que vão do assédio sexual à exploração sexual, passando pela relação sexual não desejada pela mulher ao estupro conjugal.

3.4 OCORRÊNCIA DAS VIOLÊNCIAS POR BAIRRO

Foi constatado que em 2013 a maioria (76,6%) indicou o espaço privado (residência) como cenário da violência, resultado encontrado também em 2014 (80,6%); nos demais registros o local citado foi via ou local público.

Em 2013, foi possível perceber que do total indicando o local Centro, 46,7% indicaram-no como via/local público. Resultado similar ao encontrado em 2014 (48,1%).

Por região da Cidade, foi possível notar que os locais de maior registro de violência contra a mulher foram: Centro (2013: 15,2%; 2014: 23%) e Bairro Santa Tereza (2013: 17,8%; 2014: 21,3%). Por meio de contato realizado com o IBGE do Município, com o intuito de constatar o número populacional dos bairros de Joaçaba e uma possível correlação entre o maior índice de violência no bairro por este ser o mais populoso, obteve-se a informação de que o Município não possui uma separação oficial de limite dos bairros e, conseqüentemente, não há dados estatísticos acerca do número de habitantes por localidade para possibilitar tal comparação.

O mapeamento do registro de violência nos seis bairros que mais apareceram na pesquisa, usando dados de ambos os anos, é detalhado na Tabela 3.

Tabela 3 – Percentuais de violência por bairro conforme idade das vítimas

Bairro	Idade média da vítima (anos)	Escolaridade (%)	Violência (%)		
Santa Tereza	34	Fundamental incompleto	33	Psicológica	73
		Médio completo	32	Moral	48
Centro	34	Médio completo	28,50	Psicológica	77
		Fundamental incompleto	21,40	Moral	44
Nossa Senhora de Lourdes	34	Fundamental incompleto	48	Moral	80
				Psicológica	60
Vila Pedrine	33	Médio completo	48	Psicológica	60

				Física	52
Vila Cachoeirinha	27	Fundamental incompleto	42	Psicológica	68
		Fundamental completo	37	Moral/Física	42
Cruzeiro	34	Médio completo	28	Psicológica	89
		Superior	39	Moral	78

Fonte: os autores.

Na Tabela 3 observa-se que a violência psicológica e a violência moral predominaram na maioria dos resultados em diferentes locais. A violência física predominou, logo após a psicológica, nos bairros Vila Pedrine e Vila Cachoeirinha. Encontrou-se a idade média parecida, não havendo distinção predominante quando a comparação é feita por localidade do Município.

3.5 PERFIL DO ACUSADO

O perfil do homem agressor encontrado na amostra geral foi: no ano 2013, idade média de 36,7 anos, sendo a maioria (19,3%) com idade entre 36 e 40 anos, seguida por 17,8% de homens com idade entre 21 e 25 anos. No ano 2014, a idade média foi de 35,9%, sendo a maioria com idade entre 26 e 30 anos (20,9%), seguida por 14% com idade entre 31 e 35 anos. Em relação ao grau de escolaridade, predominou o Ensino Fundamental incompleto em 2013 (47,7%) e também em 2014 (33,6%). Tais dados mostram uma escolaridade inferior às mulheres vítimas. Segundo Lisboa e Koller (2004), o processo de aprendizagem, com a pessoa inserida em uma instituição escolar, não serve apenas para aquisição de conteúdo, mas também para desenvolvimento social. É no ambiente escolar que o ser humano se insere

socialmente, desenvolve sua autoconfiança e aprende a lidar com as próprias frustrações, desenvolvendo cognições sociais, tão necessárias para manter as relações pessoais saudáveis em um contexto essencial para a socialização.

3.5.1 Perfil do acusado em que se menciona uso do álcool

Cabe ressaltar que a informação quanto ao uso de bebida alcoólica por parte do agressor não é um quesito questionado pelo policial que registra a ocorrência, ou seja, o relato que mostra a associação da substância com a violência sofrida é espontânea por parte da vítima. Assim, levanta-se a hipótese de que o resultado poderia ser maior ao encontrado nesta pesquisa, caso se tratasse de uma questão padronizada no ato do registro.

Em 2013, 21,3% dos BOs registrados continham no relato da vítima a associação do álcool à ocorrência de violência. Na maioria desses casos (81%) o vínculo entre agressor e vítima foi casados/união estável. A idade média foi de 44 anos, sendo a maioria (23,8%) com idade entre 51 e 55 anos. Quanto à escolaridade, a pesquisa mostrou que 61,9% não completaram o Ensino Fundamental. Em 69% dos casos em que o uso do álcool estava associado à violência a mulher mencionou que aquela não tinha sido a primeira agressão sofrida. A violência moral estava contida na maioria dos casos (73,8%), seguida da psicológica (71,4%). A física apareceu em 35,4% dos casos.

No ano 2014, comparativamente ao ano anterior, o número de casos em que a registrante mencionou o uso de álcool mostrou-se menor, em 12,3% dos casos. A idade média do homem foi de 43 anos, com a maioria na faixa etária entre 46 e 50 anos (20,7%). O grau de escolaridade encontrado foi semelhante ao ano 2013, com 51,7% dos casos. A menção quanto ao fato de a violência ser recorrente houve um aumento, comparativamente a 2013, visto que em 2014 foi de 75,9%. O status do relacionamento entre o casal

foi em 72,4% dos casos o casados/união estável. A forma de violência mais encontrada foi a psicológica (82,8%), seguida da moral (55,2%). A violência física apareceu em 41,4% dos casos.

Tal resultado pode remeter ao modelo tradicional antigo, no qual o homem traz dinheiro à subsistência da família, fato que poderia facilitar a aceitação por parte da mulher do uso da bebida alcoólica pelo homem. É muito comum ouvir das vítimas de violência no momento de registro do BO a frase “o único problema dele é que ele bebe, mas nunca deixou faltar nada dentro de casa”, pois o papel estipulado ao homem no passado era o de buscar e prover subsistência da família. Assim, muitas mulheres se deparam com o desejo de mudança, porém logo retrocedem quando se deparam com a possibilidade de representação e, conseqüentemente, a instauração de um procedimento policial (possibilidade real de um possível término do relacionamento). Outro comportamento comum visualizado na rotina da delegacia é a vítima retornar solicitando o arquivamento do BO, pois o agressor prometeu mudar seu hábito em relação ao consumo de bebidas alcoólicas.

4 CONCLUSÃO

A mulher é um dos membros da sociedade que vivem em situação de vulnerabilidade por sua situação física, emocional e, algumas vezes, pela dependência financeira. Questões que diminuem sua capacidade de defesa e resistência são reforçadas pela estreita ligação com as questões históricas e culturais que anteriormente estabeleceram padrões aceitáveis para a postura e o comportamento da mulher.

Neste estudo encontrou-se que 75,5% do total dos registros correspondem à incidência de violência psicológica, seguida pela violência moral (54,4%). Tal resultado aponta que, assim como no passado, os parceiros

afetivos das mulheres que buscaram auxílio policial nos anos 2013 e 2014 sentem a necessidade de desvalorizar ou negar a maneira de ser de suas parceiras. Em outras palavras, eles têm a necessidade de controlar e manter o poder sobre elas, afinal a violência psicológica é um instrumento de dominação sobre o outro. Já a violência moral, como Hirigoyen (2006) ressalta, demonstra a recusa em demonstrar qualquer interesse pelo outro, ignorando seus sentimentos e mostrando-se insensível para com sua parceira, criando uma situação de falta (frustração) e, conseqüentemente, de diminuição da autoestima. Assim, percebe-se por meio de tais resultados que questões históricas ainda estão presentes nos relacionamentos contemporâneos.

Por intermédio deste estudo observou-se que a maioria das mulheres que se reportam à delegacia para denunciar alguma forma de violência cometida contra ela por seu parceiro possuem idade média de 34 anos e Ensino Médio completo. Tal resultado demonstrou-se semelhante a demais estudos nacionais. O fato de mulheres mais jovens e que possuem escolaridade elevada serem maioria a buscar o amparo policial pode ser esclarecido pela ótica de que estas estão mais culturalmente mergulhadas na discussão e em esclarecimentos a respeito dos direitos das mulheres. Já os agressores apresentaram idade média de 36,5 anos, e a maioria (40%) possui Ensino Fundamental incompleto. Percebe-se a baixa escolaridade dos homens envolvidos em situação de violência contra sua parceira, demonstrando que a educação acadêmica pode ser um fator de prevenção contra a violência doméstica.

Como fator associado ao cometimento do delito, encontrou-se que em 16,44% dos casos a registrante, de maneira espontânea, mencionou o uso de substância alcoólica pelo parceiro como fator desencadeante da violência. Vários autores reconhecem como fator significativo de risco o uso do álcool pelo homem para o cometimento da violência, afinal, o comportamento agressivo

pode não ser constante, ele pode manifestar-se em razão do efeito que o uso de bebida alcoólica provoca, afetando de maneira negativa as relações interpessoais. Dessa forma, percebe-se a importância de tal questionamento para fins de pesquisa e, conseqüentemente, de ações interventivas ou de prevenção. Visto que a menção surgiu de forma espontânea no relato da vítima, sugere-se a inclusão do questionamento à vítima, no momento do registro da ocorrência, quanto ao uso de substâncias tóxicas pelo parceiro quando este cometeu a violência.

Os dados levantados demonstram que em 78,7% dos casos registrados a violência ocorreu no espaço privado (residência), corroborando estudos nacionais que afirmam que a maioria dos casos de violência contra a mulher não é cometida publicamente. Tal informação, aliada ao resultado encontrado neste estudo, de que 37% das mulheres relataram que crianças da família presenciaram a violência, imediatamente remete à premissa de que todas as violências estão interligadas. Logo, violências ocorridas no âmbito conjugal geram impactos a todos os membros da família. Se a violência é presenciada pelos filhos do casal, estes também se tornam vítimas da agressão, no sentido de que esta repercute no desenvolvimento dos menores. Segundo Habigzang e Koller (2012), a violência e humilhação no âmbito familiar favorece o comportamento violento da criança, a qual pode repetir as ações presenciadas em outros âmbitos sociais e também em suas futuras relações afetivas. Dessa forma, voltar a atenção em prol da prevenção da violência doméstica pode ser encarado como prevenção a todas as formas de violência. Automaticamente, entende-se que se trata de uma questão de toda a sociedade (não mais privada), pois combater tal violência é construir uma sociedade mais igualitária e respeitosa.

No intuito de que essas informações possam ser usadas na construção de políticas públicas e distribuição de efetivo policial nos locais de maior prevalência da violência, este estudo se propôs a mapear o local de maior ocorrência dos delitos violentos no âmbito conjugal. Assim, obteve-se o resultado de que 19,7% das ocorrências registradas ocorreram no Bairro Santa Tereza, seguidas de 19,4% na localidade Centro da Cidade. Porém, tal estudo não demonstra uma segura estimativa percentual, visto que não foi possível estabelecer a comparativa com o número populacional de cada localidade, pois o Município não possui a delimitação territorial oficial estabelecida.

Entre as limitações deste estudo, pode-se apontar uma possível não atualização do dado escolaridade contido no cadastro da pessoa envolvida no ocorrido. Tal informação pode não estar atualizada no momento em que o registrante retorna à delegacia para novo registro.

Segundo Carneiro (2013), o relacionamento conjugal é uma das mais complexas relações mantidas pelas pessoas. Manter uma relação afetiva com comportamentos respeitosos e saudáveis depende de vários fatores, entre eles as características pessoais e as habilidades sociais de cada um, bem como os aspectos contextuais e adaptativos de ambos os cônjuges.

Os hábitos, as percepções e os comportamentos anteriormente aceitáveis pela sociedade não podem ser mudados repentinamente pela elaboração e publicação de leis. Porém, pouco a pouco pode-se quebrar a cristalização de tais pensamentos e comportamentos, com um trabalho de sensibilização, informação e educação.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, T. F. **Casal e família**: transmissão, conflito e violência. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

CUNHA, R. S.; PINTO, R. B. Violência Doméstica. In: GOMES, L. F.; CUNHA, R. S. (Org.). **Legislação Criminal Especial**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009. (Coleção Ciências Criminais, 6). Cap. 20, p. 1057-1167.

DALL'ALBA, L. Educação Sexual da Pessoa Caracterizada como Deficiente Mental: Construção da Autonomia. In: BIANCHETTI, L.; FREIRE, I. M. (Org.). **Um Olhar Sobre a Diferença: Interação, trabalho e cidadania**. Campinas: Papyrus, 2012. (Série Educação Especial). Cap. 5, p. 181-222.

DEEKE, L. P. et al. A Dinâmica da Violência Doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 248-258, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29596/31464>>. Acesso em: 07 nov. 2015.

FAUR, P. **Amores que matam**: quando um relacionamento inadequado pode ser tão perigoso quanto usar uma droga. Tradução Marlova Aseff. Porto Alegre: L&PM, 2013.

GOLDSCHMIDT, E. M. R. **Convivendo Com o Pecado na Sociedade Colonial Paulista (1719 - 1822)**. São Paulo: Annablume, 1998.

GRIEBLER, C. N.; BORGES, J. L. Violência Contra a Mulher: Perfil dos Envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. **Revista Psico**, Porto Alegre, v. 44, n. 2, p. 215-225, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://revista-seletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11463>>. Acesso em: 07 nov. 2015.

HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. **Violência contra criança e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

HIRIGOYEN, M.-F. **A violência no casal**: da coação psicológica à agressão física. Tradução Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

LISBOA, C.; KOLLER, S. H. Interações na Escola e processos de aprendizagem: Fatores de risco e proteção. In: BORUCHOVITCH, E.; BZUNECK, J. A. (Org.).

Aprendizagem: Processos psicológicos e o contexto social na escola **Violência Doméstica**. Petrópolis: Vozes, 2004. Cap. 7, p. 201-224.

MELLO, A. R. de. Aspectos gerais da lei. In: MELLO, A. R. de. (Org.). **Violência Doméstica e familiar contra a mulher**. Comentários à Lei de Violência Doméstica e Familiar contra a mulher. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007. p. 350.

MINAYO, M. C. de S. Violência: Um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em saúde**. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília, DF, 2005. p. 9-42.

OSÓRIO, L. C. **Casais e Famílias:** Uma visão contemporânea. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SILVA, A. C. G. da et al. Uma Realidade Imprópria. **Revista Ciência Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 11, n. 2, p. 101-115, set. 2013. Disponível em: <<https://sistemas.facene.com.br/revista/artigos/titulo?utf8=%E2%9C%93&titulo=viol%C3%Aancia+contra+mulher%3A+uma+realidade+impr%C3%B3pria&commit=Procurar>>. Acesso em: 28 mar. 2016.

SOARES, B. M. **Mulheres Invisíveis:** violência conjugal e as novas políticas de segurança. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

WINCK, G. E.; STREY, M. N. Percepções sobre o gênero em homens acusados de agressão. **Revista Psico**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p. 246-253, set./dez. 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/2886>>. Acesso em: 05 jan. 2016.

O OLHAR DO PROFISSIONAL QUE TRABALHA COM JOVENS INFRATORES: O ATENDIMENTO EM UM CONTEXTO SOCIOEDUCATIVO EM MEIO ABERTO

Macleise Trento¹

Dagmar Bittencourt Mena Barreto²

1 UMA BREVE APRESENTAÇÃO DO TEMA

Adolescentes em conflito com a lei têm sido um assunto amplamente discutido no cenário acadêmico, político e social, principalmente em unidades públicas responsáveis por seu atendimento. O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), destinado a regulamentar a forma como o Poder Público, por seus mais diversos órgãos e agentes, deve prestar o atendimento especializado ao qual adolescentes autores de ato infracional têm direito, foi instituído pela Resolução n. 119/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e recentemente aprovado pela Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012; preconiza que a aplicação e execução das medidas socioeducativas a adolescentes autores de ato infracional, por ser norteada, antes e acima de tudo, pelo Princípio da proteção integral à criança e ao adolescente, devem observar uma “lógica” completamente diversa da que orienta a aplicação e execução de penas a imputáveis e que a verdadeira solução para o problema da violência infantojuvenil, tanto no plano individual quanto no coletivo, demanda o engajamento dos mais diversos órgãos, serviços e setores da Administração Pública.

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; macleiset@hotmail.com

² Mestre em Educação pela Universidade Federal de Santa Catarina; Professor na Universidade do Oeste de Santa Catarina; dagmar.barreto@unoesc.edu.br

Diante do exposto e do grande desafio proposto ao setor público, pois esse assunto deixa de ser algo isolado do poder judiciário e passa a ser uma política pública de responsabilidade interssetorial, com o presente estudo objetiva-se identificar as percepções de profissionais que atendem jovens infratores dentro do sistema socioeducativo em meio aberto.

Neste trabalho não há a intenção de esgotar o estudo dos fenômenos que circundam o tema, ao contrário, ele pode auxiliar no desenvolvimento científico do conhecimento já existente sobre a temática e instigar novas pesquisas na área, além de possibilitar uma visão mais significativa sobre o sistema de medida socioeducativa, seja para quem cumpre, seja para familiares, e, principalmente, para os profissionais que fazem parte desse processo.

Para responder ao objetivo desta pesquisa foi necessário pontuar alguns conceitos sobre o tema, assim, buscou-se ampliar por meio da revisão de literatura os conhecimentos referentes ao assunto, e realizar a análise dos dados, relatar as características de maior relevância sobre o tema abordado, bem como analisar e informar os fatores mais evidentes constatados por meio da sua aplicação.

2 ATO INFRAACIONAL: ASPECTOS CONCEITUAIS

Sabe-se que os atos infracionais praticados por adolescentes resultam de um processo complexo. Nesse sentido, sua prática não conta com causas mensuráveis isoladamente ou isoladas do contexto em que os fatos ocorrem. De outra parte, de forma diferenciada do tratamento jurídico previsto na legislação infantojuvenil para as situações em que as crianças e os adolescentes têm seus direitos violados, nas quais cabe responsabilizar a família, o Estado e a sociedade, pois de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o ato infracional é a conduta da criança e do adolescente

que pode ser descrita como crime ou contravenção penal. É a ação condenável de desrespeito às leis, à ordem pública, aos direitos dos cidadãos ou ao patrimônio cometido por crianças ou adolescentes. Somente haverá o ato infracional se a conduta for correspondente a uma hipótese prevista em lei que determine sanções ao seu autor (AQUINO, 2015).

Ainda conforme o ECA (BRASIL, 1990), os adolescentes que cometem atos infracionais devem ser responsabilizados por sua prática. Responsabilizar, vale dizer, tem o sentido de dar a resposta ao ato infracional praticado, em uma perspectiva eminentemente pedagógica, voltada à identificação das causas determinantes da conduta infracional, e sua posterior terapêutica, a partir de abordagens diversas a serem efetuadas de acordo com as necessidades pedagógicas do adolescente e outros fatores a serem considerados, contemplando, necessariamente, o envolvimento de seus pais/responsáveis legais.

A responsabilidade socioeducativa (ou infracional) não lhes é imputada frente à legislação penal comum, mas com base nas normas e princípios contidos tanto na Lei n. 8.069/1990 quanto na Lei n. 12.594/2012 (esta voltada com maior ênfase à execução das medidas socioeducativas eventualmente aplicadas e à organização dos Sistemas de Atendimento Socioeducativo, na perspectiva de assegurar a qualidade e a eficácia das abordagens e intervenções realizadas).

2.1 O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA) E A MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

O Serviço de Aplicação das Medidas Socioeducativas tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto,

determinadas judicialmente. Deve contribuir para o acesso aos direitos e para a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens, cujos direitos e obrigações devem ser assegurados de acordo com as legislações e normativas específicas, em que se destaca o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Fundamentalmente, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece como a proteção integral deve ser garantida no País, indicando as medidas sociais, protetivas e socioeducativas que devem ser utilizadas para assegurar o bem-estar de crianças e adolescentes. Seu texto contém importantes disposições sobre os direitos fundamentais da infância e adolescência no qual se encontram as medidas socioeducativas para adolescentes que cometem ato infracional.

Para melhor compreender, ainda de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), são definidas como crianças e adolescentes as pessoas na faixa etária compreendida entre zero e 12 anos de idade incompletos, no caso das crianças, e entre os 12 e os 18 anos de idade, no caso dos adolescentes.

Assim, adolescentes de 12 a 18 anos de idade que tenham praticado ato infracional estão sujeitos à aplicação de medidas socioeducativas, cuja execução pode se estender até quando o jovem atingir 21 anos de idade. E este é, fundamentalmente, o público ao qual se destina o Serviço de Medida Socioeducativa em Meio Aberto.

2.2 SISTEMA NACIONAL DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Na busca por garantir a efetiva cidadania de adolescentes em conflito com a lei, o Conselho Nacional das Crianças e Adolescentes (Conanda) procurou,

após muitas discussões, regulamentar e aperfeiçoar o sistema de medidas socioeducativas, organizando um sistema nacional, o Sinase, o qual objetiva primordialmente o desenvolvimento de uma ação socioeducativa sustentada nos princípios dos direitos humanos que defende a ideia dos alinhamentos conceitual, estratégico e operacional, estruturada, principalmente, em bases éticas e pedagógicas, bem como propõe um trabalho integrado com o demais envolvidos do sistema de garantia de direitos, em uma proposta intersetorial (BRASIL, 2006). Este, enquanto uma política pública que visa à inclusão social do adolescente por meio do desenvolvimento de ações socioeducativas, enfatiza a necessidade de políticas que possam privilegiar os direitos humanos e a organização do sistema de atenção ao adolescente nos diferentes meios governamentais e não governamentais que cometeram o ato infracional e prioriza efetivar políticas que possam privilegiar tais direitos.

Por esse motivo, enfatiza também que as medidas socioeducativas em meio aberto são mais eficazes, pois se entende que o adolescente tem mais oportunidades podendo refletir sobre suas práticas e seu futuro. Compreende-se que a medida socioeducativa em meio aberto procura entender o contexto do adolescente na busca pela ressocialização por ter um caráter pedagógico e socializante, e sua execução permite um sentido de aprendizado a partir das experiências vivenciadas.

Nesta pesquisa foi descrita apenas a relação com essa medida, a qual ocorre no Município de Treze Tílias por meio da prestação de serviços à comunidade e da liberdade assistida, mas vale ressaltar que, de acordo como o artigo 112 do ECA, também são aplicáveis como medidas: advertência, reparação de danos, semiliberdade e internação.

A partir da ideia já citada de se ter um sistema que funcione de forma integrada com os demais setores públicos, um dos mais importantes princípios do Sinase conforme é citado no trabalho de Souza (2008, p. 36):

[...] orienta que o atendimento socioeducativo não pode estar isolado das demais políticas públicas, devendo ser articulado com os demais serviços e programas que visem atender os direitos dos adolescentes (saúde, defesa jurídica, trabalho, profissionalização, escolarização etc.). É daí que emerge o entendimento da rede integrada de atendimento. [...] Além disso, é importante realçar que, atualmente, estamos implementando, também em regime de cooperação federativa, o Sistema Único de Assistência Social – SUAS a Política Nacional de Assistência Social. Tal movimento é também bastante importante para o atendimento ao adolescente autor de ato infracional. Isto porque, no novo modelo socioassistencial brasileiro, o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa em regime de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade e a sua família são definidos como usuários da política de assistência social.

Vale destacar que ao se falar em política pública se faz necessário compreender qual das políticas é responsável por atender e acompanhar a execução das medidas socioeducativas. Em muitos estados são as secretarias de assistência social ou congêneres as responsáveis pela gestão do sistema socioeducativo. Além disso, em muitos municípios, os conselhos tutelares e os conselhos dos direitos são vinculados às secretarias municipais de assistência social ou similares. Essa secretaria, por sua vez, é regida pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a qual possuiu o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que, por meio de seus princípios e diretrizes, norteia todos os programas a ele vinculados, incluindo o Sistema de Medida Socioeducativa.

O SUAS é um sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil. Com um modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da PNAS, envolvendo diretamente as estruturas e os marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal.

Esse Sistema organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção. A primeira é a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social executados pelo equipamento público Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A segunda é a Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros aspectos; seus serviços são executados pelo equipamento público Centro de Referência de Assistência Social (CREAS) (NOB/SUAS, 2010).

Ao referir-se ao público a ser atendido pela proteção social especial de média complexidade, a NOB/SUAS reafirma que os serviços destinados aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas devem ser ofertados nos CREAS, como destaca o Ministério Público (2013, p. 60):

O Serviço de Proteção Social a Adolescente em Cumprimento de Medidas em Meio Aberto deve ser preferencialmente ofertado pelo CREAS o qual, de sua parte, pertence à rede de equipamentos públicos de média complexidade e tem como finalidade o atendimento aos públicos de pessoas e famílias em situação de violação de direitos. Deve, portanto, constituir-se em um Serviço de referência para que o Sistema de Justiça encaminhe os adolescentes que estejam em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto. Para além da especificidade de sua atuação e das seguranças que deve possibilitar, enquanto aquisições de

seus usuários, deve atuar de forma integrada ao respectivo Programa Municipal Atendimento Socioeducativo, o qual é composto pelas demais políticas públicas voltadas para tal segmento.

Como a assistência social enquanto política é recente e ainda está em implementação em alguns locais, cabe ressaltar que não são todos os municípios do País que possuem os equipamentos públicos mencionados e com uma rede forte que consiga atender a toda demanda apresentada. O Município de Treze Tílias, por ser de pequeno porte, não possui CREAS, apenas uma secretária de assistência social e um CRAS, mas isso não impede que as medidas socioeducativas sejam atendidas, pois na falta de um CREAS no Município, caberá ao órgão gestor da assistência social definir qual equipamento do setor será encarregado de prestar o atendimento devido aos adolescentes autores de ato infracional e suas famílias, e a forma como ocorrerá essa intervenção deverá ser definida junto aos demais órgãos/setores corresponsáveis, com a devida previsão no Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2013).

2.3 EQUIPE TÉCNICA: ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

Como pode ser encontrado em cadernos e textos de orientações sobre medida socioeducativa, normalmente a equipe técnica é composta por profissionais da área da assistência social, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, orientadores sociais e advogados, os quais, quando não há uma equipe específica, compõem as equipes do CREAS, do CRAS ou a Gestão da Assistência Social. O caderno de Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa em Meio Aberto (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2013) destaca que o ideal seria que o

CREAS possuísse uma equipe para essa finalidade, porém para municípios que não o possuem fica sob responsabilidade do órgão gestor defini-la.

Para que o Sistema de Medidas Socioeducativas funcione com as características já mencionadas, é de suma importância, como preconiza o Sinase, que cada município desenvolva seu Plano de Atendimento Socioeducativo. O Plano de Medidas Socioeducativas do Município de Treze Tílias foi elaborado no ano 2014 seguindo as diretrizes dispostas pelo Sinase, organizando e regulamentando o programa e objetivando compor uma equipe para que as medidas socioeducativas não fiquem apenas sob responsabilidade da Secretaria de Assistência Social.

Ainda referente ao Plano, ele destaca o trabalho intersetorial com os demais órgãos públicos do município (saúde, educação, cultura, esporte, entre outros) e nomeia uma equipe responsável para a implementação do Programa de Medidas Socioeducativas em meio aberto de prestação de serviço à comunidade (PSC) e liberdade assistida (LA), formada por um assistente social da Secretária Municipal de Assistência Social – coordenador; um psicólogo da Secretaria Municipal de Saúde; um psicopedagogo representante da escola municipal; e um psicopedagogo representante da escola estadual (TREZE TÍLIAS, 2014).

3 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

A pesquisa realizada é de natureza qualitativa e descritiva, visando à análise e interpretação do fenômeno estudado. As pesquisas quantitativas, de acordo com Mynayo (2000), são entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais.

A pesquisa de natureza descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou,

então, o estabelecimento de relações variáveis. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática. A esse respeito, Gil (2002) pondera que: “São incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população.”

Para realização desta pesquisa foi utilizado um roteiro de entrevista pré-estruturado com perguntas abertas e com espaço para elaboração das respostas redigidos pela própria pesquisadora. Os dados foram analisados por meio das observações e das respostas dos sujeitos de pesquisa obtidas por meio do roteiro de entrevista previamente estruturado e que em seguida foram apresentadas por tabelas e distribuídas em categorias; essas tabelas foram confeccionadas a partir das interpretações obtidas pelas respostas dadas pelos sujeitos de pesquisa, analisadas de acordo com o referencial teórico por meio de revisão de literatura e sua relação com o problema de pesquisa.

Contribuíram para este trabalho cinco técnicos que atuam na Política de Assistência Social do Município de Treze Tílias e que, de forma direta ou indireta, acompanham adolescentes no processo de cumprimento de medida socioeducativa no Município os quais foram indicados pela Secretária de Assistência Social independentemente do sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, raça ou religião.

4 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio das observações e das respostas dos sujeitos de pesquisa obtidas por meio do roteiro de entrevista previamente estruturado; em seguida foram apresentados e analisados de acordo com o referencial teórico por meio de revisão de literatura e sua relação com a proposta desta pesquisa.

Na Tabela 1 estão apresentados dados relacionados à caracterização dos técnicos que acompanham a execução das medidas socioeducativas em meio aberto no Município de Treze Tílias conforme idade, formação, área de atuação e tempo de atuação.

Tabela 1 – Características dos técnicos que trabalham com medida socioeducativa em meio aberto no Município de Treze Tílias

Sujeito	Idade	Formação	Área de atuação	Tempo de atuação
S1	57	Psicologia	Psicólogo (CRAS)	2 anos
S2	43	Serviço social	Assistente social (CRAS)	4 anos
S3	26	Serviço social	Secretaria de assistência social	1 ano e 4 meses
S4	48	Letras	Orientadora social (CRAS)	5 anos
S5	53	Psicologia	Conselheira tutelar	4 anos

Fonte: os autores.

No Quadro 1 estão dispostos os dados referentes ao profissional responsável pela aplicação da medida socioeducativa e sua responsabilidade.

Quadro 1 – Sobre o profissional responsável pela aplicação da medida socioeducativa e sua responsabilidade

Sujeitos	Descrição das responsabilidades
S1	Relata que para o acompanhamento deveria haver toda uma equipe e não um profissional em específico, porque uma equipe seria muito mais eficaz, não havendo a visão apenas de um profissional. Sobre a responsabilidade, diz que deveria haver a interação entre o profissional e a família, não apenas com o socioeducando. Destaca que é preciso ver o potencial do adolescente e adequá-lo a atividades que venham ao encontro do seu potencial.
S2	Acredita que seria uma equipe multidisciplinar composta por assistente social, psicólogo e pedagogo. Sobre a responsabilidade, relata que a principal seria de acolher o adolescente e fazê-lo refletir sobre o que aconteceu.

S3	Afirma que deveria haver uma equipe responsável (psicólogo e assistente social) para acompanhar o adolescente ao lugar do cumprimento da medida, não apenas para acolher e encaminhar. E é preciso haver o equipamento público CREAS para melhor atender esses adolescentes. Sobre a responsabilidade, relata que o profissional deve acolher e direcionar o adolescente para o cumprimento da MSE e fazê-lo refletir, no intuito de melhorar sua vida.
S4	Acredita que são necessários os técnicos: assistente social, psicólogo e orientador social, os quais teriam como responsabilidade orientar para a vida, conversar, não julgar e tentar compreender, mostrar as responsabilidades da vida e procurar conviver no meio social sem preconceito.
S5	Menciona que deveria ser alguém da assistência social, e para verificar se o adolescente está cumprindo a medida em local adequado ao seu perfil seria o Conselho Tutelar.

Fonte: os autores.

Em relação à responsabilidade dos técnicos envolvidos, pode-se observar que S1 menciona a importância de envolver a família no processo e perceber o potencial do socioeducando para melhor direcioná-lo a atividades compatíveis com seu perfil, o que vem ao encontro do que é mencionado no Manual de Orientações Técnicas Sobre o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa em Meio Aberto (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2013), ao destacar que o trabalho de acompanhamento dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas deve ser desenvolvido com enfoque familiar, ou seja, sempre buscando a participação ativa dos familiares junto aos adolescentes atendidos.

Já S2 e S3 acreditam ser importante ter uma boa acolhida e fazer o adolescente refletir sobre seus atos. S4 menciona como responsabilidade a de orientar para vida, conversar e não julgar o adolescente, e S5 acredita que a responsabilidade está em acompanhar o cumprimento da medida e se o adolescente a realiza em um local adequado.

Foi possível identificar por meio dos dados apresentados que os sujeitos entrevistados acreditam ser importante ter uma equipe para trabalhar com a medida socioeducativa, não focando em apenas um profissional, visto que a responsabilidade está em acolher o adolescente sem preconceito e encaixá-lo em atividades compatíveis ao seu perfil, não deixando de envolver a família nesse processo.

No Quadro 2 estão apresentados os dados referentes às expectativas que os profissionais têm em relação ao sistema de medida socioeducativa relatando qual é o seu papel.

Quadro 2 – Expectativas que os profissionais têm em relação ao acompanhamento da medida socioeducativa

Sujeitos	Qual é o papel do profissional que recebe acompanha uma MSE
S1	Acredita que seu papel seja acolher o socioeducando, ouvir sua história, conhecer sua família. Inteirar-se sobre o ato infracional cometido. Sentar junto e montar o plano de atendimento. Ressalta que é preciso caminhar para a efetivação da equipe específica e articular em rede. Trabalhar com a comunidade na divulgação do que é uma medida socioeducativa, para que as pessoas entendam e não estigmatizem o adolescente, já que nos últimos anos houve grande melhora na viabilização das medidas resultando em uma melhor compreensão por parte dos profissionais.
S2	Relata que seu papel é acompanhar e encaminhar o socioeducando para o cumprimento em articulação com os demais setores públicos.
S3	Afirma que seu papel seria acolher o adolescente e a família e encaminhá-los ao profissional responsável, que no momento é a assistente social da gestão.
S4	Menciona ter o papel de orientar, mostrar novos caminhos para vida, entender o contexto da vida do adolescente e ajudar no seu crescimento enquanto ser humano.
S5	Acredita que seu papel seja verificar se o socioeducando está cumprindo a medida socioeducativa.

Fonte: os autores.

A medida socioeducativa tem por finalidade favorecer a emancipação e o protagonismo do adolescente, portanto, estimular os adolescentes nessas circunstâncias, ou seja, em cumprimento de medida socioeducativa, a organizar um projeto de vida, definindo objetivos e metas alcançáveis, considerando a transformação de valores e atitudes, matéria-prima da prática socioeducativa (SOUZA, 2008). Por meio dos dados apresentados percebe-se que há compreensão por parte dos sujeitos entrevistados quanto ao seu papel de acolher, orientar, encaminhar e acompanhar o adolescente nesse processo sem puni-lo e procurando não o estigmatizar.

O Quadro 3 estão apresentadas as percepções referentes aos pontos positivos e negativos em relação ao sistema de medida socioeducativa durante o seu cumprimento.

Quadro 3 – Percepções em relação aos pontos positivos e negativos do sistema de MSE durante o cumprimento da medida

Sujeitos	Pontos positivos	Pontos negativos
S1	Atualmente, há maior compreensão por parte dos profissionais; o local onde o adolescente cumpre a medida é selecionado e analisado.	Falta da equipe; visão do jovem infrator como um delinquente por parte dos outros setores e da sociedade; falta de acompanhamento após o cumprimento da medida.
S2	Proporciona ao adolescente entrar em contato com uma realidade diferente da sua.	Muitas vezes as horas determinadas pelo Judiciário não são suficientes para realizar um trabalho efetivo e de boa qualidade.
S3	O adolescente pode refletir sobre o ato e sobre o seu futuro.	A falta de uma equipe; pouco contato com a rede intersetorial que trabalha com o adolescente; o tempo de prestação é insuficiente; geralmente o pós não existe.

S4	O adolescente pode ver com mais clareza a vida que deve seguir, que pode ter novas oportunidades e que pode se tornar um adulto com mais expectativas para o futuro.	O jovem não tem o acompanhamento que deveria ter até se sentir seguro; deveria haver mais tempo; também há o preconceito, as pessoas não olham por igual, sempre acham que o adolescente vai cometer mais algum erro.
S5	A medida funcionaria se fosse mais rigorosa no sentido de fazer o adolescente reparar o dano causado.	Faltam opções de escolhas de atividades para as medidas a serem cumpridas.

Fonte: os autores.

De acordo com o Quadro 3 percebe-se que se destacam como pontos positivos no processo de medida socioeducativa a oportunidade que o adolescente tem de refletir sobre sua vida e que as atividades a serem cumpridas venham ao encontro do seu perfil. Esses apontamentos condizem com as ideias de que ações socioeducativas devem exercer uma influência sobre a vida do adolescente, contribuindo para a construção de sua identidade, de modo a favorecer a elaboração de um projeto de vida, o seu pertencimento social e o respeito às diversidades (cultural, étnicorracial, de gênero e orientação sexual), possibilitando que assuma um papel inclusivo na dinâmica social e comunitária. Para tanto, é vital a criação de acontecimentos que fomentem o desenvolvimento da autonomia, da solidariedade e de competências pessoais relacionais, cognitivas e produtivas (BRASIL, 2006).

Já como pontos negativos referentes a esse processo se destacam a falta de uma equipe e o diálogo intersetorial, o preconceito que os demais têm com o jovem infrator, bem como a falta de acompanhamento após o cumprimento da medida. Nesse sentido, pode-se destacar, conforme preconiza Brasil (2006), que além da importância de se ter uma equipe,

os recursos humanos devem ser pensados e estruturados de maneira que realizem ações consequentes tanto na seleção de pessoal quanto na formação continuada, enquanto instrumentos que venham garantir a qualidade do atendimento. Quanto ao preconceito, parece estar relacionado ao fato de as pessoas não entenderem o sistema de medida socioeducativa como algo responsabilizador, mas não punitivo como se é esperado.

No Quadro 4 estão apresentados os dados referentes à percepção dos técnicos que atuam com medida socioeducativa em relação ao adolescente encaminhado para o atendimento e seu acompanhamento pela rede.

Quadro 4 – Percepção dos técnicos que atuam com medida socioeducativa em relação ao adolescente encaminhado para o atendimento e seu acompanhamento pela rede

Sujeitos	Descrição da percepção
S1	Acredita que o adolescente já percebe que está sendo responsabilizado pelo erro que cometeu, e isso possibilita que ele possa ter uma conversa e se sentir sujeito parte dessa história. Percebe que a rede ajuda ao acolher o adolescente para cumprir as atividades, mas não se sente responsável.
S2	Sente que o jovem vem apenas para cumprir as horas determinadas pelo juiz, sem propósito de repensar suas atitudes e sem acompanhamento pela rede (saúde, educação, cultura e esporte), sendo referenciado apenas nos serviços da Assistência Social.
S3	Pensa que na maioria das vezes o adolescente desconhece o processo de MSE e demora a entendê-lo, dificultando o trabalho a ser realizado. Sobre o acompanhamento pela rede, descreve que ainda é falho.
S4	Por trabalhar em oficinas do Serviço de Convivência, percebe que o adolescente vem com baixa autoestima, sempre se sente incapaz de realizar as atividades; além disso, não há acompanhamento pela rede.
S5	Relata que o adolescente não tem noção do que está acontecendo, vem totalmente perdido e demora a se encontrar. Sobre o acompanhamento pela rede, acredita que deixa a desejar.

Fonte: os autores.

Conforme os relatos apontados, identifica-se que os adolescentes encaminhados para o cumprimento de medida socioeducativa desconhecem ou não entendem o processo. Referente ao acompanhamento pela rede, todos os sujeitos entrevistados ressaltam que ele deixa a desejar, na maioria das vezes não existe, sendo o jovem acompanhado apenas pela Assistência Social.

O Ministério Público (2013) destaca que para se atingirem os objetivos propostos no apoio aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, a Política Pública de Assistência Social deve estar em estreita relação com as demais políticas públicas e o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente e aponta a existência da Comissão Permanente de Avaliação e Acompanhamento da Gestão do Atendimento Socioeducativo, prevista no art. 21 da Lei n. 12.594/2012, a quem compete articular e viabilizar a implementação dos programas de atendimento ao qual o Serviço de MSE em Meio Aberto irá se articular (COSTA, 2016). A referida Comissão terá também a tarefa de promover a superação de entraves, como dificuldades de atendimentos específicos na rede de saúde, educação, proteção pelo sistema de segurança, entre outros. O pleno desenvolvimento das atividades desse órgão, legitimado para a articulação intersetorial, é condição para o sucesso dos objetos do Serviço de MSE em Meio Aberto.

No Quadro 5 estão apresentados os dados referentes ao conhecimento dos técnicos em relação ao Plano Municipal de Medida Socioeducativa.

Quadro 5 – Conhecimento dos técnicos que trabalham com medidas socioeducativas em relação ao Plano Municipal de Medida Socioeducativa

Sujeitos	Descrição do conhecimento
S1	Relata que existe um plano e que tem conhecimento, mas que por ser recente ainda não funciona efetivamente. Ressalta que o conjunto da ideia é eficaz e que para colocá-la em prática é preciso melhorar o trabalho em rede e para isso a equipe proposta no plano já deveria estar funcionando.
S2	Menciona que há um plano elaborado no ano 2014, mas que não funciona na prática, pois nem a equipe está formada ainda. Relata que tal plano, mesmo em prática, não seria suficiente para a eficácia do trabalho com medidas socioeducativas, pois falta preparo por parte dos profissionais que acolhem o adolescente, principalmente nas instituições onde eles cumprem a medida.
S3	Relata que tem conhecimento sobre o plano e que se este já estivesse funcionando seria eficaz.
S4	Diz saber da existência do plano, mas não o conhece. Acredita que se não tivesse um plano seria pior, porém precisa de mais acompanhamento e profissionais na área para atender com mais atenção cada caso.
S5	Sabe sobre a existência do plano, mas conhece parcialmente. Não acredita que seja eficaz porque não é pontual na correção do socioeducando. Relata, ainda, que pela falta de opção de locais para serem inseridos, os adolescentes acabam sendo padronizados.

Fonte: os autores.

Percebe-se que todos os sujeitos entrevistados mencionam a existência do plano municipal de medida socioeducativa, porém ele não vem sendo posto em prática, o que dificulta o trabalho dos profissionais envolvidos.

5 ANÁLISE E CONCLUSÕES

Com os dados obtidos por meio desta pesquisa foi possível perceber que todos os trabalhadores envolvidos no atendimento de medida socioeducativa no Município de Treze Tílias são profissionais que atuam na

Assistência Social (Secretaria de Assistência Social, CRAS e Conselho Tutelar). Todos com formação superior em Psicologia, Serviço Social e Letras.

Referente ao profissional responsável por trabalhar com medida socioeducativa, aponta-se que há a necessidade de haver uma equipe envolvida, não apenas um único técnico responsável, o que vem ao encontro das normas estabelecidas no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, o qual preconiza a estrutura de uma equipe formada por profissionais de diversas áreas, capacitados e com perfil para trabalhar com jovens infratores.

Acerca da responsabilidade desses profissionais, é possível enaltecer a importância no processo de medida socioeducativa de acolher o socioeducando sem preconceitos e adequá-lo a atividades compatíveis ao seu perfil, não deixando de envolver a sua família nesse processo. Em relação às expectativas que os profissionais têm sobre o processo de cumprimento da medida, destacam como seu papel não julgar o adolescente, orientá-lo, encaminhá-lo a serviços adequados e acompanhá-lo sem puni-lo ou estigmatizá-lo.

O maior ponto positivo em destaque em relação ao cumprimento da medida socioeducativa para o socioeducando é a oportunidade que ele tem não apenas para reparar o dano causado, mas de criar novas oportunidades e refletir sobre sua vida. Já como ponto negativo foi ressaltada a falta de uma equipe exclusiva para esse fim, bem como a falta de envolvimento por parte dos outros setores públicos, dificultado o trabalho em rede. Talvez esse problema seja sanado quando o Plano Municipal de Medida Socioeducativa for posto em prática, assim como a equipe nele descrita, pois até o momento da aplicação desta pesquisa isso tinha acontecido.

A medida socioeducativa tem por finalidade dar condições de vida no cotidiano do adolescente, visando ao redimensionamento de suas atitudes, valores e a convivência familiar e comunitária. É uma intervenção educativa

centrada no atendimento personalizado, garantindo a promoção social do adolescente por meio de orientação, manutenção dos vínculos familiares e comunitários, escolarização, inserção no mercado de trabalho e/ou cursos profissionalizantes e formativos.

Portanto, percebe-se que essa é a essência do trabalho com medida socioeducativa e é essa a percepção que pode ser observada pelos profissionais que atuam no Município de Treze Tílias. Porém, é necessária a existência de mais projetos nessa área a fim de proporcionar melhores oportunidades aos socioeducandos e insistir na efetivação do trabalho intersetorial fazendo o plano municipal funcionar na prática.

REFERÊNCIAS

AQUINO, L. G. de. Criança e Adolescente: O Ato Infracional e as Medidas Socioeducativas. **Âmbito Jurídico**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11414>. Acesso em: 12 dez. 2015.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 jul. 1990.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE**. Brasília, DF: CONANDA, 2006.

COSTA, A. P. M. **Parâmetros para a interpretação da Lei 12.594/12 e execução socioeducativa**. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/areas/infancia/arquivos/revista_digital/numero_08/execucao.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2016.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo. Atlas; 2002.

MINISTÉRIO PÚBLICO. CAOPCAE – Área da Criança e do Adolescente. **Orientações técnicas sobre o serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto.** Brasília, DF, Ministério Público do Estado do Paraná, 2013.

MYNAYO, M. C. de s. **Pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2000.

SOUZA, R. de. **Caminhos para a municipalização do atendimento socioeducativo em meio aberto:** liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade. Rio de Janeiro: IBAM/DES; Brasília: SPDCA/SEDH, 2008.

TREZE TÍLIAS (Município). Secretaria de Assistência Social. **Plano Municipal de Medida Socioeducativa de Treze Tílias.** Treze Tílias, 2014.

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE DEPENDENTES QUÍMICOS SOBRE O TRABALHO PARA SUA REABILITAÇÃO SOCIAL APÓS INTERNAÇÃO POR DIAGNÓSTICO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Rafaela Aparecida Baggio¹

Marilda Saccol²

1 INTRODUÇÃO

A questão da dependência química e do álcool permeia praticamente todas as ações no contexto da assistência social, seja na perspectiva preventiva, seja no tratamento, e sem o tratamento adequado a dependência química tende a piorar cada vez mais com o passar do tempo, levando a pessoa a uma destruição gradativa de si mesma, atingindo sua vida pessoal, familiar, profissional e social. É por meio do trabalho que o indivíduo é reconhecido e aceito na sociedade, pois, é a partir dele que vai se construindo uma identidade perante a coletividade, produzindo no sujeito sentido de inclusão social. Quando uma pessoa não está produzindo, ou seja, trabalhando, ela pode enfrentar um processo de desvalorização social, o que pode desencadear, na maioria das vezes, sofrimento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a dependência química como doença, porque há alteração da estrutura e no funcionamento normal da pessoa, sendo-lhe prejudicial. Não tem causa única, mas é produto de uma série de fatores (físicos, emocionais, psíquicos e sociais) que atuam

¹ Pós-graduada em Administração de Recursos Humanos; Graduada em Tecnologia do Empreendimento; Graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; rafaellabaggio26@gmail.com

² Mestre em Educação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Especialista em Psicopatologia; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; marilda.saccol@unoesc.edu.br

ao mesmo tempo; às vezes, uns são mais predominantes em uma pessoa do que em outras. Atinge o ser humano nas suas três dimensões básicas (biológica, psíquica e espiritual), e é reconhecida como uma séria questão social, na medida em que atinge o mundo inteiro, em todas as classes sociais (ANDRETTA; OLIVEIRA, 2011).

É de suma importância para a Psicologia buscar compreender como os dependentes químicos se percebem na sociedade quando do diagnóstico de dependência química seguido de afastamento do emprego para tratamento e, ainda, como estes buscam ressignificar fatores desencadeadores desse sofrimento, bem como suas expectativas ao retorno para o trabalho após internamento.

O texto está dividido em três partes: o trabalho e a relação com a sociedade, a dependência química e seus impactos na vida dos sujeitos e a importância do tratamento para a reabilitação e reinserção social. Foi realizada uma pesquisa de campo com dependentes químicos em uma ala psiquiátrica de um hospital da região.

2 O TRABALHO E A RELAÇÃO COM A SOCIEDADE

O trabalho constituiu-se para o homem um verdadeiro sentido de vida; em muitas situações, ele passa a maior parte de seu tempo trabalhando, mais do que vivenciando situações fora do espaço de trabalho. É pertinente enfatizar a definição de Borges e Tamayo (2001, p. 13): “O trabalho é rico de sentido individual e social. É o meio de produção da vida de cada um, criando sentidos existenciais ou contribuindo na estruturação da personalidade e da identidade.”

Vasconcelos e Oliveira (2004) referem que uma grande parte dos trabalhadores tem no trabalho o único elo social fora do convívio familiar. Nessa perspectiva, mostra-se essencial refletir sobre a situação do trabalhador

que se encontra fora do meio de trabalho, pois isso pode trazer consequências para sua saúde mental, uma vez que o trabalho representa algo tão significativo na vida dos seres humanos e no seu reconhecimento social.

O trabalho passa, dessa forma, a ser uma maneira de estar incluído e locado na sociedade. Wickert (1999, p. 68) ressalta essa questão: “Sim, o trabalho passa a ser a via de acesso para o lugar social, pois o sujeito só tem o reconhecimento de sua existência, caso produza. Entretanto, quando já não é mais produtivo a sua locação deixa de existir, pois não tem mais como pagar o aluguel social.”

Grisi (2000) destaca que, além da importância social, o trabalho é representado na vida do sujeito como fonte de subjetivação. Tittoni (1994) enfatiza o trabalho como objeto de desejos e de aspirações dos homens, inscrevendo o ser humano nas relações com seus semelhantes e o seu autoconceito.

De acordo com Sant’Anna (2001), o reconhecimento também se encontra nessa temática. No entanto, a desenfreada busca por rentabilidade faz com que as pessoas fiquem cada vez mais carentes de reconhecimento e afeto. O mundo atual é miserável de afeto pelo outro, porém o ambiente de trabalho pode ser uma fonte de reconhecimento e troca de afeto.

Jacques (2003) destaca a importância do trabalho enquanto ser social, pois entende a identidade de trabalhador como representatividade da identidade do eu. A ruptura social advinda do desemprego permeia o afastamento do sujeito das principais referências de seu cotidiano, e, assim, ele pode encontrar na doença um refúgio (SELIGMANN-SILVA, 1994).

As estatísticas de afastamento trabalhistas por dependência química, crescem ano a ano. Entre 2007 e 2010, dados calculados pelo iG no banco do Ministério da Previdência Social mostram aumento de 24,47% desse tipo

de licença, espalhadas entre trabalhadores de todas as categorias: escritórios, fábricas, escolas, construção civil e serviço público.

O trabalho é um dos meios pelo qual o sujeito passa a ocupar a mente para não pensar no consumo da droga. Percebe-se que os usuários, em alguns casos, demonstram grande interesse em voltar a viver em sociedade, com uma “nova” identidade, longe das drogas. É importante ressaltar que cada ser humano tem o poder de escolher o que quer para si; porém as ocasiões, por vezes, direcionam atitudes e comportamentos. A consciência de saber que as escolhas dependem de cada um é o fator primordial para se tomar iniciativas que possam mudar o rumo das escolhas e que o aprendizado gerado de atitudes passadas faça com que se pense no presente e se possa transformar o futuro. O internamento para usuários e dependentes pode ser o início para uma mudança de vida.

3 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SEUS IMPACTOS NA VIDA DOS SUJEITOS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso abusivo de drogas é um problema crônico e recorrente. O uso de drogas constitui um problema de saúde pública que vem ultrapassando todas as fronteiras sociais, emocionais, políticas e nacionais, preocupando toda a sociedade (ANDRETTA; OLIVEIRA, 2011).

Segundo dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, muitos são os fatores que podem motivar o uso de drogas, como: a busca de prazer, amenizar ansiedade, tensão e medos e até aliviar dores físicas. Quando a utilização dessas substâncias ocorre de forma abusiva e repetitiva, sem que haja um controle do consumo, frequentemente instala-se a dependência (CRAUSS; ABAID, 2012).

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a dependência química caracteriza-se pela presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela. Como acrescentam Kaplan, Sadock e Grebb (2007), o indivíduo dependente prioriza o uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações.

De acordo com o DSM-5, os transtornos relacionados à substância abrangem 10 classes distintas de drogas: álcool, cafeína, cannabis, alucinógenos (com categorias distintas para fenciclidina e outros alucinógenos), inalantes, opioides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, estimulantes (anfetamina, cocaína e outros estimulantes), tabaco e outras substâncias. Essas 10 classes não são totalmente distintas. Todas as drogas que são consumidas em excesso têm em comum a ativação direta do sistema de recompensa do cérebro, o qual está envolvido no reforço de comportamentos e na produção de memórias.

A droga entra na vida do indivíduo como possibilidade de fuga das dificuldades e de satisfação plena, o que fará com que se intensifique cada vez mais. O uso da droga causa satisfação ilusória e passageira, pois o prazer que ela proporciona tende a desaparecer, dando lugar a sensações desprazerosas e, como consequência, leva ao sofrimento, fator que desencadeia um processo de toxicomania, que é o vínculo de dependência com a droga. O prazer oferecido pela droga é solitário, não é dividido com ninguém, restringe-se ao próprio corpo (LIMA et al., 2008).

Stewart (2001 apud PINHEIRO; MONTEIRO, 2007) pesquisou a respeito do impacto da condição de saúde na permanência em desemprego de longa duração. Uma de suas conclusões é que os indivíduos com saúde precária tendem a permanecer mais tempo em desemprego e por isso

constituem parcela significativa dos desempregados. Evidencia-se, dessa forma, que a relação entre desemprego e saúde é extremamente relevante.

Em decorrência de ser um problema bastante complexo, no qual estão envolvidas várias dimensões, deve-se entender a dependência química como sendo uma doença biopsicossocial. Em razão disso, os modelos de tratamento necessitam de tipos de intervenções que incluam diversas estratégias de abordagem do problema, considerando elementos biológicos, psicológicos e sociais (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2007).

Tais estratégias devem considerar dois agravantes, a baixa adesão e a falta de motivação para o tratamento, os quais acarretam frequentes recaídas. Segundo Magrinelli e Oliveira (2006), é consenso na literatura mundial o alto índice de recaídas dos indivíduos dependentes, independentemente da modalidade e do número de tratamentos a que eles se submetem ao longo de suas vidas.

3.1 A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO PARA REABILITAÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL

Uma pessoa que se interna em uma unidade para o tratamento da dependência química, mas não se engaja no programa da instituição, não reconhece os problemas oriundos do abuso das substâncias, ou mostra-se ambivalente quanto a manter ou interromper o uso, pode estar mostrando evidências de que se encontra em algum outro estágio que não o de ação. Por outro lado, o estágio de manutenção pode e deve ser estimulado por toda a vida, mantendo os ganhos e evitando as recaídas. Trata-se de uma fase difícil, mas crucial no tratamento de qualquer dependência química (OLIVEIRA, 2003).

De acordo com a pesquisa realizada por Crauss e Abaid (2012), as pessoas que são internadas para tratamento da dependência química revelaram

que a internação é importante para a recuperação, enfatizando que estar no hospital é gratificante. O período de internação é mencionado como um espaço que permite aos usuários pensar e refletir sobre suas atitudes e hábitos, o que faz ressaltar que, na visão deles, o tratamento é valorizado. Observou-se ainda que, mesmo os participantes afirmando que o tratamento ser gratificante, houve, em alguns instantes, ambiguidade na fala de alguns dos usuários e dependentes quanto à possível melhora que o tratamento oferece.

No decorrer das entrevistas realizadas por Crauss e Abaid (2012), os usuários referiram-se ao fato de gastar dinheiro excessivo com drogas, e, ao responderem sobre a importância da internação, alguns dos internados destacaram a vontade de fazer algo bom com o dinheiro ou, então, o fato de cuidar do trabalho para não perder o que conquistaram.

Segundo Caprara (2003), o paciente passou a não ser mais encarado apenas como um objeto para a intervenção médica, mas, sim, como um sujeito ativo, integral, autêntico, com necessidades e valores, que vive, reflete e transforma o encontro clínico com o médico. Isso porque, segundo Ayres (2001), nesse encontro estão presentes duas subjetividades, o que implica relação, intersubjetividade, mudança, construção. Assim, sem desconsiderar a relevância da prática médica, entender o processo saúde-doença na atualidade exige a consideração de questões subjetivas, ou seja, a subjetividade volta à cena (QUEIROZ apud RANGEL, 2005).

A abordagem exigida para a dependência química é coerente com o modelo psicossocial de saúde em foco na atualidade. Isso porque tratar a questão do uso abusivo de substâncias psicoativas e a questão da possível dependência que pode emergir em alguns casos implica discutir não apenas as questões orgânicas e psicológicas envolvidas, mas também os aspectos sociais, políticos, econômicos, legais e culturais inerentes a esse

fenômeno, além das consequências físicas, psíquicas e sociais decorrentes (OCCHINI; TEIXEIRA, 2006). Portanto, o fenômeno da drogadição é complexo e multifatorial (CARTANA et al., 2004; SCIVOLETTO, 2001).

Conforme artigo publicado por Pratta (2009), a compreensão desses aspectos é fundamental para se pensar na questão do tratamento e do cuidado, principalmente no que se refere à eficácia destes, pois o conhecimento produzido sobre o fenômeno da drogadição não pode estar desvinculado do contexto mais amplo no qual são produzidas as representações que sustentam e organizam a vida social, conferindo sentido às ações humanas.

Pratta (2009) comenta que além da necessidade de buscar constantemente a droga, a dependência causa mudanças acentuadas na interação do indivíduo com seus familiares, afetando suas relações sociais e profissionais. O diagnóstico de uma dependência química exige a avaliação de diversos aspectos, uma vez que os padrões de consumo de drogas na atualidade são diversificados, sendo a dependência o último estágio. Além disso, o tratamento da drogadição é algo prolongado; romper o ciclo de dependência é algo muito difícil e delicado, pois os indivíduos que se tornam dependentes vivenciam um sofrimento físico e psíquico intensos, tendo sua vida afetada, bem como suas famílias, amigos e a comunidade de uma forma geral.

Com o passar do tempo, a relação do ser humano com as drogas foi se modificando, e o consumo de drogas no Brasil já pode ser considerado um problema que vem trazendo diversos desafios às políticas públicas, ao cotidiano dos serviços e às relações sociais e familiares. Entre esses desafios encontra-se a necessidade de promover a reinserção social dos indivíduos dependentes de drogas. A reinserção social está relacionada com a possibilidade de reatar vínculos e o convívio do indivíduo com seus familiares e demais membros da sociedade por meio da circulação e ocupação dos espaços sociais. Reinserrir

o dependente de drogas socialmente é uma estratégia que precisa ser impulsionada pelos profissionais dos serviços de saúde mental, por meio de ações que permitam a esse indivíduo se tornar mais autônomo e empoderado para a continuidade de seu tratamento. No entanto, este é um processo que carece ser construído em parceria com a família. A família é considerada a principal instituição socializadora do indivíduo. Ela possui relação importante tanto na criação de condições que implicam o ingresso na drogadição quanto na formação de uma rede de proteção de seus membros (SIQUEIRA, 2015).

Existem diversos profissionais implicados no atendimento à dependência química, porém o Brasil não possui uma legislação definindo o papel de cada profissional no que diz respeito ao tratamento dela (RIBEIRO, 2004). Além disso, os profissionais que lidam com essa questão hoje não possuem uma formação particular sobre o tema, uma vez que os cursos de graduação, muitas vezes, não apresentam opções nesse sentido (OCHINI; TEIXEIRA, 2006). Discutir e cuidar da dependência química na atualidade é encará-la dentro do modelo biopsicossocial de saúde, considerando o paciente em sua totalidade, encarando-o como um ser ativo no processo saúde-doença.

Segundo Leite (2000), o tratamento da dependência química deve abranger o indivíduo, bem como o impacto e as consequências do consumo sobre as suas diversas áreas da vida.

A dependência química, como um grave problema de saúde pública, necessita de atenção especial. A área de saúde tem muito a realizar no que diz respeito ao uso de drogas e à promoção de saúde (GELBCKE; PADILHA, 2004). Trabalhar essa questão na nossa realidade exige um conjunto de ações específicas que envolvam melhorias tanto no tratamento em si, no caso da dependência já instalada, quanto em termos de promoção e prevenção ao

uso de drogas, de acordo com o modelo biopsicossocial de saúde, o qual apresenta uma concepção holística do ser humano.

Pratta (2009) enfatiza que, além disso, a família necessita ter condições básicas de sobrevivência para garantir o desenvolvimento integral de seus membros. Isso tornaria possível maximizar os fatores de proteção ao uso de drogas presentes na família e minimizar a influência dos fatores de risco desse ambiente, permitindo ao indivíduo desenvolver um rol de habilidades para lidar com situações de pressão, de medo e de perda no seu cotidiano. É claro que o desenvolvimento dessas habilidades não depende única e exclusivamente da família, porém ela tem um papel preventivo relevante, bem como um papel significativo na adesão ao tratamento quando existe uma dependência já diagnosticada.

Vale ressaltar que muitas estratégias adotadas, em termos de promoção e de prevenção em relação ao uso de drogas, apresentam uma influência do método cartesiano. A proposta da promoção da saúde é ampla e visa à integridade do indivíduo. Muitos projetos educacionais na área de saúde partem do pressuposto que se pode educar para a saúde, fato que levou a veiculação do ideal de que a assimilação do saber instituído leva à aquisição de novos comportamentos, tornando a educação normativa. Ou seja, alguém, além do próprio indivíduo, conhece o que é melhor para ele e para todos que estão ao seu redor. Isso corresponde a uma herança clara do método cartesiano que ainda prevalece nas áreas de saúde e de educação desde a Modernidade (GAZZINELLI et al., 2005).

De acordo com Pratta (2009), o tratamento da dependência química na atualidade, bem como as intervenções visando à promoção da saúde e à prevenção do uso de drogas, devem romper com o modelo cartesiano, apesar das dificuldades ainda vivenciadas. É preciso assumir que reduzir o fenômeno

da drogadição em nossa realidade é algo que depende da interação entre vários grupos, exigindo mudanças substanciais na organização social, diminuindo drasticamente as desigualdades presentes nesse contexto. Também são necessárias mudanças na formação dos profissionais que lidam com essa questão, além de alterações na forma de encarar o paciente ou o indivíduo que apresenta maior vulnerabilidade em relação à droga, encarando-os como seres ativos, que possuem saberes e fazeres próprios, diretamente implicados no processo saúde-doença.

Em razão da característica de heterogeneidade que predomina a dependência das drogas, uma vez que afeta pessoas de distintas maneiras e por diferentes razões, nos mais diversos contextos e circunstâncias, uma política de atenção deve privilegiar as necessidades dos usuários que, muitas vezes, não correspondem às expectativas dos profissionais de saúde em relação à abstinência, fator que dificulta a adesão ao tratamento, bem como as práticas preventivas ou de promoção voltadas aos usuários que não se sentem acolhidos em suas diferenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Reconhecer o consumidor, suas características e necessidades, assim como as vias de administração de drogas exige a busca de novas estratégias de contato e de vínculo com ele e seus familiares, para que se possa desenhar e implantar múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção, adaptados às diferentes necessidades. Para que uma política de saúde seja coerente, eficaz e efetiva, deve-se considerar que as distintas estratégias são complementares e não concorrentes, e que, portanto, o retardo do consumo de drogas, a redução dos danos associados ao consumo e a superação do consumo são elementos fundamentais para sua construção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O conceito de reabilitação psicossocial propõe a ampliação da rede social, que envolve “profissionais e todos os atores do processo de saúde-doença, ou seja, todos os usuários e a comunidade inteira.” O processo de reabilitação consiste em “reconstrução, um exercício pleno de cidadania e, também, de plena contratualidade nos três grandes eixos: hábitat, rede social e trabalho com valor social.” (SARACENO, 2001).

Saraceno (2001) demonstra a existência de uma estreita relação entre cidadania e saúde mental, posto que um indivíduo que não goze plenamente da cidadania é um risco para sua saúde mental, assim como um indivíduo que não goze plenamente de saúde mental estará impedido de exercer sua plena cidadania social. A questão central na reabilitação psicossocial está relacionada à elevação do sujeito de sua condição de doente mental para a condição de cidadão.

No contexto da Reforma Psiquiátrica e da desinstitucionalização, a reabilitação psicossocial deve procurar restituir a subjetividade do indivíduo na sua relação com a instituição, possibilitando a recuperação da contratualidade, ou seja, da posse de recursos para trocas sociais e, conseqüentemente, para a cidadania social (SARACENO, 2001).

A questão da dependência química e do álcool compromete praticamente todas as ações no contexto da assistência social, seja na perspectiva preventiva, seja no tratamento. A dependência química provoca alterações no funcionamento normal da pessoa, porém se deve considerar que seus efeitos são diferentes de uma pessoa para outra. Dessa maneira, é importante investigar qual a representação social de dependentes químicos sobre o processo de reinserção no trabalho após internação ou diagnóstico de dependência química, já que conviver em sociedade exige muitos significados, entre eles adaptar-se em sociedade como indivíduo produtivo com valores em suas ações.

4 DIALOGANDO COM OS RESULTADOS DA PESQUISA

Na amostra pesquisada, 100% dos participantes foram do gênero masculino; isso ocorreu pelo fato de que na ala feminina as mulheres tinham como diagnóstico a depressão, não atendendo ao objetivo principal deste trabalho.

Os entrevistados variavam de idade que se desdobraram entre 18 a 45 ano de idade, sujeitos esses que são casados (n=2); separado/divorciado (n=2); união estável (n=2) e solteiros (n=4).

Representam 60% (n=6) dos entrevistados aqueles que têm como religião a católica, seguidos por 20% (n=2) da religião evangélica e com esse mesmo percentual, entrevistados que não têm religião declarada. Por meio da espiritualidade os dependentes químicos que se predispõem a um tratamento entram em um processo de abertura interior, começando a observar a dependência química por outro prisma, isto é, começam a perceber o caminho percorrido, atingindo a maturidade para balancear o positivo e o negativo de sua doença – assim também como o reconhecimento dos defeitos de caráter, as máscaras que se deixam cair – e descobrindo que, o que parecia bom e prazeroso se tornou um pesadelo. Por intermédio da espiritualidade se tem oportunidade de fazer uma análise de vida, saber quais são suas qualidades, quais são os seus sentimentos e quais comportamentos devem ser mudados, pois, muitas vezes, nesse momento é que acontece o “despertar espiritual” (FERNANDES, 2014).

Entre os 10 participantes, 30% (n=3) têm como renda mensal até dois salários mínimos, 40% (n=4) possuem renda de até um salário mínimo, 20% (n=2) dos entrevistados comentaram não ter renda nesse momento, e 10% da amostra (n=1) comentaram ter renda mensal de até três salários mínimos.

Quando observada a ocupação dos sujeitos da pesquisa, 50% estão com carteira assinada, porém afastados nesse período para tratamento, 30% dos participantes comentaram que estão desempregados e recebendo seguro desemprego, e 20% estão desempregados sem receber esse benefício. As dificuldades e dúvidas enfrentadas pelos empregadores na relação de trabalho com um dependente químico, bem como a discussão sobre a possibilidade de demissão desse funcionário são temas de grande relevância atual, considerando o assustador crescimento do consumo de drogas nas cidades brasileiras e seus indissociáveis reflexos na vida profissional dos dependentes, todavia, ainda considerado um tabu, tem sua importância ofuscada pelo preconceito e falta de informação. Independentemente do que prevê a legislação, as iniciativas empresariais para prevenção e tratamento à dependência química são cada vez mais frequentes, além de recomendáveis, principalmente por meio de campanhas antibagistas e de conscientização sobre os perigos do uso abusivo de álcool. O empregador deve investir em capacitação e multiplicação de informação, privilegiando e incentivando iniciativas de prevenção. É imprescindível que a empresa mantenha total confidencialidade do problema de forma a evitar a exposição do funcionário e que a adesão aos programas seja voluntária. O caráter educativo dessas iniciativas, bem como o envolvimento da família são essenciais para a eficácia do tratamento em longo prazo. Deve-se considerar, ainda, que os efeitos da dependência química recaem não somente sobre o indivíduo, mas também sobre toda a sociedade, sendo responsabilidade de todos (CASTANHA, 2012).

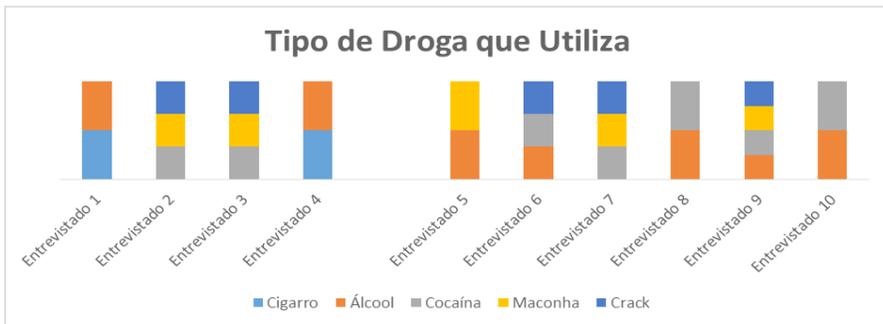
No que diz respeito à escolaridade, verifica-se que metade dos entrevistados tem ensino médio completo e 20% possuem ensino médio incompleto. Possuem escolaridade dos anos finais do ensino fundamental 20% dos entrevistados, e somente 10% concluíram os anos iniciais do ensino

fundamental. Esses dados facilitam o processo de recolocação no mercado de trabalho, visto que a escolaridade é um dos requisitos importantes solicitados no momento de se conseguir um bom emprego.

4.1 TIPO DE DROGA UTILIZADA

Os entrevistados antes de serem internados para tratamento, faziam uso e abuso de drogas como cigarro, álcool, cocaína, maconha e crack, e pode ser evidenciado na fala dos pacientes que em razão desse vício eles buscaram tratamento com a intenção de abdicar do uso e abuso.

Gráfico 1 – Tipo de droga utilizada



Fonte: os autores.

Os sujeitos 1 e 4 comentaram que faziam uso e abuso de cigarro e álcool, sujeitos 2, 3 e 7 faziam uso e abuso de crack, maconha e cocaína, já o entrevistado 5 comentou que utilizava maconha e álcool. Quando questionado, o sujeito 6 falou que consumia crack, cocaína e álcool, e ao se interrogar os sujeitos 8 e 10, percebeu-se que consumiam cocaína e álcool. De todos os sujeitos, pode-se observar que o número 9 fazia uso e abuso de quase todas as substâncias, com exceção do cigarro.

De acordo com Crauss e Abaid (2012), mesmo que o sujeito tenha se direcionado à internação para desintoxicação, o usuário pode se sentir incapaz de dizer “não” quando estiver fora do hospital ou imaginar que, ainda que não use mais a substância, não deixará de manter contato com as pessoas que a usam, o que poderia aumentar o risco da recaída.

Ao identificar os tipos de drogas consumidas pelos entrevistados antes do internamento é possível o ajuste de um tratamento adequado aos pacientes, visto que os tipos de drogas consumidas variam de pessoa para pessoa e as reações fisiológicas, emocionais e sociais, conseqüentemente, podem ser diferentes, principalmente se existe outras comorbidades psiquiátricas.

4.2 TIPO INICIAL DE DROGA

A dependência do álcool ou de outras drogas tem elevado o número de pessoas que se afastam do trabalho no Brasil. Segundo informações do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), as pessoas que passam por esses problemas acabam tendo que “se encostar” por auxílio-doença ou por invalidez. Dados do órgão comprovam o aumento desse número em todo o País. Em 2012, foram 47.839 trabalhadores afastados; em 2013, foram 52.096 e em 2014, até o mês de julho, foram 23.855 pessoas afastadas do trabalho, sendo a maioria pelo alcoolismo.

Gráfico 2 – Tipo inicial de droga



Fonte: os autores.

Ao observar o tipo de droga que os entrevistados iniciaram, verifica-se que 60% (n=6) utilizaram como primeira droga o álcool, seguindo com 20% (n=2) de uso inicial da cocaína e com mesmo percentual, 10% (n=1), maconha e (n=1) e cigarro.

Quando se pensa nos danos causados por drogas como a maconha ou a cocaína, fica difícil imaginar que um copo de cerveja ou de uísque possam ser mais perigosos. Muitos especialistas, no entanto, defendem a tese de que, por uma combinação de fatores perversos, o álcool é a droga mais pesada – ou pelo menos a mais preocupante – de todas. De acordo com a médica e psiquiatra Silva (apud BOTELHO, 2012), a bebida alcoólica é considerada droga legal e está à venda em cada esquina. De todas as drogas, o álcool é a que tem o maior número de usuários e a que começa a ser consumida mais cedo, entre os 12 e os 13 anos de idade, e em 50% dos casos, a primeira dose é consumida em casa, com a convivência dos pais. Segundo Botelho (2012), *há no Brasil entre 20 milhões e 30 milhões de viciados em álcool* contra 870 mil dependentes de cocaína, o que pode ser observado na pesquisa realizada, na qual se verificou que a cocaína é a segunda droga utilizada pelos entrevistados depois do álcool.

4.3 HISTÓRICO DO CONSUMO

De acordo com relatos dos entrevistados, quando questionados sobre o tempo e a frequência de utilização de drogas, um sujeito comentou que faz uso de álcool desde os 15 anos de idade e que com essa droga consome desde os 17 anos o cigarro, ambos com a mesma frequência de utilização, mais de três vezes ao dia. Outro sujeito informou que consome maconha desde os 12 anos, cocaína, desde os 14 anos, e crack, desde os 16 anos de

idade, e disse que a frequência de utilização é de uma vez por semana para cocaína e crack e uma vez ao dia para maconha.

No que diz respeito ao consumo, outro entrevistado informou que consome maconha desde os 12 anos de idade e com 18 anos passou a consumir mais dois tipos de drogas, a cocaína e o crack, visto que a maconha é utilizada mais de três vezes ao dia, a cocaína, duas vezes ao dia e o crack, duas vezes por semana. Um sujeito falou que faz uso do álcool desde os 15 anos de idade, ingerindo-o mais de três vezes por semana. Relatou que consome o cigarro desde seus 18 anos, com frequência de utilização de mais de três vezes ao dia.

Um pesquisado alegou fazer uso de álcool uma vez ao dia desde seus 16 anos de idade e passou a consumir, aos 20 anos, uma vez por semana a maconha. Outro sujeito comentou que desde os 16 anos de idade ingere álcool uma vez ao dia, seguido de consumo de cocaína e crack desde seus 22 anos, com frequência de utilização de duas vezes por semana. Quanto a outro participante foi possível observar que o consumo de maconha, cocaína e crack é de uma vez ao dia; a maconha é consumida desde seus 14 anos de idade, a cocaína, desde os 15, e o crack, desde seus 16 anos.

Um entrevistado relatou que faz uso de álcool desde os 17 anos e de cocaína desde os 23 anos de idade e que faz uso do álcool uma vez por semana e cocaína uma vez ao dia. No que diz respeito ao sujeito 9, desde seus 13 anos de idade consome maconha, cocaína e álcool e com 19 anos incorporou também o uso de crack. Uma vez ao dia ele consome álcool e maconha; uma vez por semana, cocaína e duas vezes por semana, o crack. O entrevistado 10 faz uso desde os 35 anos de idade de álcool, seguido do consumo de cocaína desde seus 38 anos. O uso de cocaína é de uma vez ao dia enquanto o de álcool ocorre mais de três vezes ao dia.

De acordo com Santos et al. (2007), a adolescência é um período de transição entre a infância e a condição de adulto, no qual o adolescente se mostra mais resistente às orientações, pois vislumbra a possibilidade de ter poder e controle sobre si mesmo. Nessa fase é comum que o adolescente se afaste da família e procure maior aproximação com um grupo de semelhantes, ou seja, outros adolescentes. Essa reorganização social, muitas vezes, é objeto de grande preocupação entre pais, educadores e profissionais da saúde, pois se essa aproximação acontecer com um grupo que esteja experimentando drogas, o adolescente poderá ser pressionado a compartilhar dessa experiência.

O uso/abuso de drogas vem sendo considerado um problema de grande transcendência social e, em face disso, requer políticas de controle e combate. Tais políticas são de várias ordens, abarcando múltiplos setores da sociedade: segurança pública, apoio social, saúde, entre outros. A vulnerabilidade na qual se encontra o adolescente em decorrência de inúmeras transformações pelas quais passa o expõe a muitos riscos. Entre os fatores de risco para o uso abusivo de drogas se pode citar a disponibilidade das substâncias, as normas sociais, o uso de drogas ou atitudes positivas diante das drogas pela família e conflitos familiares graves. A iniciação precoce, a suscetibilidade herdada ao uso de drogas e a vulnerabilidade ao efeito destas também são aspectos de risco a serem considerados.

O uso de álcool e outras drogas pode diminuir o contraste do que é bom ou ruim, distorcendo a avaliação do jovem nessas novas situações, assim como sua avaliação do retorno da sociedade. Essa distorção dificultará na determinação do que ele gosta ou não, dificultando o processo de escolhas e, conseqüentemente, atrasará desde sua escolha vocacional até seu amadurecimento emocional e o treinamento de habilidades. Em muitos adolescentes e adultos dependentes de drogas foi identificado um corte no

desenvolvimento; a maturação interrompeu-se quando se desenvolveu a dependência de substâncias psicoativas. Um dos principais pontos na formação da identidade na adolescência é a individuação que, quando completada com sucesso, é caracterizada pelo autocontrole e autoestima. Caso a maturação seja interrompida durante o processo de individuação, a personalidade resultante pode ser excessivamente dependente de fatores externos, ao invés dos internos, na determinação de comportamentos e identidade. Quanto mais cedo se inicia o consumo de substâncias, maior será o grau de dependência de fatores externos e menor autoestima. A baixa autoestima encontrada em alguns adolescentes faz com que eles se tornem mais influenciáveis pelo grupo, no que diz respeito ao comportamento e estilo de vida, o que poderia facilitar a progressão do consumo de substâncias psicoativas, perpetuando o ciclo. O uso de drogas e álcool na adolescência também afeta o desenvolvimento de funções sociais e o estabelecimento de relações interpessoais (SCIVOLETTO; GIUSTI, 2004).

4.4 SIGNIFICADO DO TRABALHO E EXPECTATIVAS PARA O MESMO EMPREGO DIANTE DO PROCESSO DE ALTA

Dejours (1999) afirma que o desemprego possui uma imagem de negatividade na sociedade. Compreende-se, a partir do exposto, que a identidade de trabalhador na atual sociedade é excessivamente valorizada e vista ainda como um dever moral. O ócio também é altamente considerado, uma vez que se preconiza a capacidade produtiva. Nessa sociedade, observa-se que o trabalho é mais que trabalho e o não trabalho é mais que desemprego (CHAUÍ, 2000).

Gráfico 3 – Significado atribuído ao trabalho



Fonte: os autores.

Para os 10 entrevistados, percebeu-se que o trabalho significa honestidade, dignidade do homem e símbolo de utilidade. Além disso, os sujeitos afirmaram que o trabalho é visto como um passatempo bom, no qual se fica ocupado produzindo coisas boas e que este contribui de maneira significativa para a autoestima, pois as pessoas não julgam quem tem um emprego. De acordo com os entrevistados, é por meio do trabalho que é possível ter uma renda para pagar as contas. "Tendo um trabalho as pessoas nos veem como alguém da sociedade, significa respeito. Posso comprar coisas para casa e para meus filhos, coisa mais bonita que tem é poder convidar a esposa e ir para a cidade comprar um tênis, coisas para alegrar a família." (informação verbal).

Dos entrevistados, 40% (n=4) não demonstraram interesse em retornar para o mesmo local de trabalho após alta, motivos estes relacionados à retomada de vida profissional em novo local, outros porque não se sentem à vontade para retornar à mesma empresa, pois em vários momentos chegaram no trabalho alcoolizados, e demais sujeitos, porque acreditam que serão desligados da empresa, pois sabem que não faziam um bom trabalho em razão do vício. "Meu objetivo é sair da firma, tenho vergonha das pessoas, do jeito que

eu andava. Eles olhavam pra mim e deveriam pensar – olha lá aquele ali, o jeito dele, as pessoas desviavam de mim, parecia que eu era um lixo.” (informação verbal). Por outro lado, 60% (n=6) dos entrevistados têm desejo de retornar para a mesma empresa, tendo expectativa de que seja dada uma nova oportunidade, visto que, na percepção deles, desempenhavam um bom trabalho.

4.5 EXPECTATIVA QUANTO AO RETORNO DO TRABALHO APÓS INTERNAÇÃO

De acordo com a pesquisa realizada por Crauss e Abaid (2012), as pessoas que são internadas para tratamento da dependência química revelaram durante entrevista que a internação é importante para a recuperação, enfatizando que estar no hospital é gratificante. O período de internação foi mencionado como um espaço que permite aos usuários e dependentes pensar e refletir sobre suas atitudes e hábitos, o que faz ressaltar que, na visão deles, o tratamento é valorizado. Observou-se, ainda, que mesmo afirmando que o tratamento era gratificante, houve em alguns momentos ambiguidade na fala de alguns dos dependentes quanto à possível melhora que o tratamento oferece.

Gráfico 4 – Expectativa quanto ao retorno ao trabalho



Fonte: os autores.

Dos 10 pacientes entrevistados que estavam internados, 80% (n=8) comentaram que têm grandes expectativas de recolocação no mercado de trabalho. Alguns comentaram que querem ser úteis, seja no mesmo local, seja em outra oportunidade que será dada; para isso percebem que precisam reconquistar a confiança da família, para que eles possam ser o primeiro suporte nesse processo.

Não é difícil constatar o importante papel que a família ocupa durante todo o ciclo do internamento e tratamento. Para o interno, manter o vínculo com aqueles com quem tem referência afetiva, por mais tênue que seja, é de vital importância para se sentir seguro e se alimentar da certeza de que tem “para quem” e “para onde” voltar. E, quando falamos em família, referimo-nos a “[...] um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consangüíneos.” (MIOTO, 1997, p. 120).

Os sujeitos comentaram que o trabalho oportunizará reinserção social e que por meio dele poderão dar conforto para suas famílias, sendo exemplo, não somente dar as coisas materiais, mas também direcionar a educação dos filhos para não perder eles para as drogas.

Minha vida estava show de bola, legal, família apoiando, tranquilo. Espero que ela continue da mesma forma que estava para que mais pra frente possa melhorar cada vez mais. Sou simples, estava bem feliz, mas teve esse pequeno desvio de caminho. Minha intenção é de voltar a ser o mesmo trabalhador de antes. (informação verbal).

No decorrer das entrevistas realizadas por Crauss e Abaid (2012), os usuários referiram-se ao fato de gastar dinheiro excessivo com drogas, e, ao responderem sobre a importância da internação, alguns dos internos

destacam a vontade de fazer algo bom com o dinheiro ou, então, o fato de precisarem cuidar do trabalho para não perderem o que têm.

Para alguns dos entrevistados, 20% (n=2), existe pouca expectativa de retorno ao trabalho após receberem alta do hospital, pois, segundo eles, não se sentem preparados ainda; consideram que o período destinado ao internamento não é suficiente para saírem do hospital com discernimento e retomarem suas atividades. O período de internamento é de 30 dias; caso o sujeito pretenda e tenha vaga no hospital, faz-se necessário pagamento de um valor para permanência de mais 30 dias. Segundo eles, nesse momento, não têm condições de fazer esse pagamento. "Como eu tô ruim, minha expectativa não é das melhores. Minha expectativa é voltar, mas não sei não, é só por Deus. Eu poderia estar ganhando um bom dinheiro com minha profissão se não fosse meu vício." (informação verbal). De acordo com os sujeitos, como brigaram com algumas pessoas onde moravam precisam organizar as coisas quando saírem do hospital, mas se estiverem doentes ainda, dificilmente conseguirão voltar para o trabalho, visto que os seus líderes não vão querer eles como funcionários com esse comportamento.

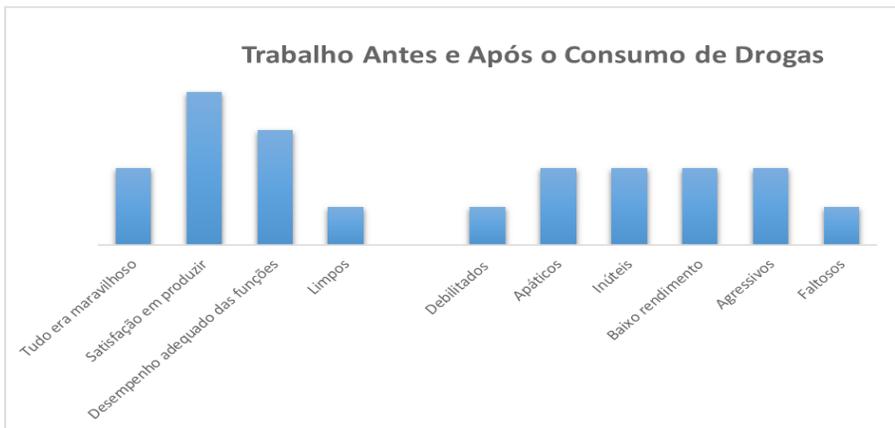
A instituição pode colaborar muito com o interno durante o processo de tratamento. Aliás, faz parte desse processo, propiciar oficinas socioeducativas e de profissionalização que facilitem o processo de ação-reflexão sobre a realidade na qual está inserido, as possibilidades e os limites presentes para a sua inserção educacional e produtiva no meio social. Nesse ciclo de reinserção, novas relações sociais serão estabelecidas, facilitando os rompimentos com anteriores presentes no ciclo do tráfico e da utilização de drogas e do álcool. Isso leva a pensar no importante papel que a instituição ocupa, intermediando as relações familiares, desde o momento do internamento, permeando todo o ciclo do tratamento e acompanhando o

desligamento e a volta ao convívio familiar. Destaca-se aqui um importante espaço de atuação profissional da equipe técnica, principalmente na pessoa do assistente social e psicólogo que, por meio de contatos e entrevistas, atendimento grupal e individual e de visitas domiciliares, vão atuar no sentido do restabelecimento e/ou fortalecimento desse vínculo, durante todo o período do internamento e após, dando o acompanhamento e o suporte terapêutico e assistencial necessários (COSTA, 2000).

4.6 PERCEPÇÃO DO TRABALHO ANTES DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA E APÓS DIAGNÓSTICO E INTERNAÇÃO

Em muitas culturas o “valor” de uma pessoa, ou a sua dignidade, está diretamente ligado à sua capacidade de produção. Desenvolver uma atividade formal ou informal é para o dependente químico quase tão importante como a manutenção da abstinência.

Gráfico 5 – Trabalho antes e após o consumo de drogas



Fonte: os autores.

Para os entrevistados, antes da dependência química tudo era “maravilhoso”; tinham satisfação em poder produzir algo, conversavam com as pessoas e desenvolviam de forma ótima suas funções. Após o vício passaram a sentir-se debilitados, estagnados e inúteis. Comentaram que quando estavam “limpos”, executavam de forma lúcida suas atividades, e após diagnóstico da dependência química não conseguiam ter o mesmo rendimento, pois notaram que as drogas afetaram o lado criativo, além de que o vício despertou o lado agressivo e contribuiu para as faltas no trabalho, visto que estavam sob efeito das drogas. Eles relatam que antes da dependência química se consideravam mais calmos e que as pessoas percebiam neles caráter.

Se não fosse o vício, eu poderia estar como técnico hoje, mas devido a isso, não tive como crescer na empresa. Ficava sem ir trabalhar, e isso acabou me prejudicando; ficava em casa baleado às vezes.

Eu bebia demais, e eles trabalhavam no sábado; isso fez com que eu não fosse trabalhar. Se eu largar de mão disso, vou conseguir. Eles me dizem pra não fazer mais isso, mas é mais forte que eu, por isso que tô aqui, preciso de ajuda. (informações verbais).

Em uma situação como a atual, na qual os índices de desemprego são altos, é importante considerar que a dificuldade de inserção no mercado de trabalho não depende apenas da aptidão ou do esforço dos indivíduos. Em todo o processo de recuperação econômico-financeira, a família deverá participar conjunta e ativamente, e um aconselhamento especializado de um profissional da área financeira poderá beneficiar e tornar o assunto mais “leve” (SECRETARIA NACIONAL ANTI-DROGAS, 2010). A discriminação quanto à capacidade do paciente estar apto ao trabalho faz com que ele experimente sentimentos ambivalentes como fracasso e sucesso.

4.7 PERCEPÇÃO DA GESTÃO HUMANA DO TRABALHO RELACIONADA À SUA INTERNAÇÃO

O processo de reinserção começa com a avaliação social, momento em que o profissional mapeia a vida do paciente em aspectos significativos que darão suporte ao seu novo projeto de vida, desenhado a partir das suas características pessoais e da etapa do tratamento em que se encontra. No processo de aprender a lidar com a sua relação com a droga, via tratamento (independente da sua modalidade), o paciente é exposto às demandas do mundo externo com todas as suas contradições. Sentimentos de rejeição, insegurança, culpa, incapacidade, entre outros, colocam-no em frequentes situações de risco.

Gráfico 6 – Conhecimento ou não do internamento pela liderança



Fonte: os autores.

Para 60% (n=6) dos entrevistados, a liderança imediata tinha conhecimento que eles estavam ausentes do emprego para tratamento, pois desejava a melhora deles para retornarem ao trabalho.

Foi tudo normal, o RH preparou os papéis. Meu chefe foi normal, entendeu na boa que eu precisava vim para cá para me tratar. Estou afastado fazem seis meses, e no mês de setembro farei outra perícia. Não sei se estou preparado. Frequento o Caps e como tiraram alguns remédios, acho que recaí. (informação verbal).

Demais sujeitos, 40% (n=4) comentaram que a empresa não imagina que estejam internados. “Não, não tive contato com eles. Meu gerente não veio conversar comigo, só meus colegas de trabalho, falaram isso um tempo antes de eu [...]” (informação verbal).

No processo de aprender a lidar com o novo momento em que se encontra via tratamento (independente da sua modalidade), o paciente é exposto às demandas do mundo externo com todas as suas contradições. Por isso, já no primeiro contato é importante que o profissional assuma uma postura de acolhimento do reinserido, no qual a atitude solidária e a crença na capacidade de construir e/ou restabelecer sua rede social são determinantes para o estabelecimento de um vínculo positivo. É uma parceria em que a porta para a ajuda estará sempre aberta, desde que o trânsito seja de mão dupla. Assim, o profissional e o reinserido devem entender a reinserção social como um processo longo e gradativo que implica, inicialmente, a superação dos próprios preconceitos, nem sempre explícitos (SECRETARIA NACIONAL ANTI-DROGAS, 2010).

4.8 IMPORTÂNCIA DO TRABALHO PARA A VIDA E A REABILITAÇÃO DA DEPENDÊNCIA

O trabalho é uma das formas de o homem interagir e transformar o meio ambiente, assegurando a sobrevivência e estabelecendo relações

interpessoais, que, teoricamente, serviriam para reforçar sua identidade e seu senso de contribuição (COSTA, 2000).

De acordo com os sujeitos entrevistados, o trabalho é de suma importância, pois os mantém ocupados, sem ele a pessoa se sente como uma “nada” no mundo, e com um emprego é possível ter esperança de uma vida melhor. É por meio do trabalho que eles percebem a possibilidade de ocuparem a mente com pensamentos positivos, longe das drogas. “Preciso voltar a trabalhar, porque se eu ficar o dia todo em casa, vou me ocupar com coisas negativas.” (informação verbal). Também foi comentado o fato de o trabalho ser o meio para conseguir espaço para reconquistar suas famílias e alcançar o respeito de outras pessoas, além de autoestima. De maneira unânime, relataram que a retomada ao trabalho seria um exemplo para filhos, namoradas, esposas e sociedade em geral.

A importância do trabalho vai muito além das necessidades do capital, pois envolve também as necessidades humanas individuais. Mediante seu trabalho, o homem não apenas produz bens individuais e coletivos, os quais promovem o desenvolvimento pessoal, familiar e de uma nação, mas também passa a desempenhar influência plena sobre o indivíduo e sua relação com o meio em que vive. É a relação de compra e venda da força de trabalho a responsável pela estruturação do nível sociopessoal do trabalhador, determinando seus rendimentos, maneiras de diversão, horários de trabalho, local onde executa suas atividades, círculo de amigos, sua satisfação com as atividades desenvolvidas, suas recompensas, direitos e deveres (COSTA, 2000).

5 CONCLUSÃO

Os resultados aqui apresentados evidenciam que o trabalho é um dos meios que possibilita aos dependentes químicos concretizarem seus sonhos e

por meio deles serem aceitos e reconhecidos na sociedade. O trabalho pode ser visto como ação transformadora em que o homem encontra sentido e também maneiras de colocar em prática habilidades e competências inatas e aprendidas. Os dependentes buscam encontrar no trabalho alternativas para reconstrução de suas vidas.

Conforme seus relatos, os dependentes químicos identificam-se na sociedade como pessoas inúteis, sem criatividade, sem identidade e sem valor, pois o vício ocupa parte de suas vidas e os impede de contribuir de maneira significativa e saudável para o seu desenvolvimento pessoal e profissional.

O processo de reinserção social para dependentes químicos consiste, além da continuidade do tratamento, na busca por um espaço maior familiar e social para que após a internação eles consigam ter condições de dar continuidade em suas vidas de forma saudável. A expectativa de retornarem para o mercado de trabalho é positiva, pois nela buscam o encontro do reconhecimento e da valorização pessoal e social e uma chance de ficarem abstinentes.

Por meio deste trabalho, ficou evidente que apesar de os dependentes químicos entrevistados buscarem tratamento com o intuito de resgatar a saúde física, mental, social e espiritual ainda resta um grande caminho para percorrer e conquistar família, valores, reconhecimento, etc. O profissional da Psicologia por meio de seu trabalho pode auxiliar o dependente químico a identificar os principais fatores que prejudicam sua recuperação, orientando sobre os aspectos fisiológicos e psicológicos oriundos da dependência e por meio da escuta ativa orientar o comportamento dos sujeitos, facilitando o processo de insight para que diminuam o índice de recaídas e, assim, aconteça sua reinserção na sociedade e no mercado de trabalho, sentindo-se úteis e valorizados pela família e pela sociedade.

A sociedade, por sua vez, necessita repensar sua forma de pensar e agir sobre os dependentes químicos, dando mais espaço social e destruindo estereótipos. Assim, certamente se estabelecerá uma sociedade mais digna.

Os dados obtidos no presente estudo, portanto, revelaram a importância da família, trabalho, amigos e profissionais da saúde para a reabilitação e reinserção social de dependentes químicos, bem como a importância de políticas públicas em saúde mental com projetos direcionados ao tratamento e à reinserção social.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-5. Tradução Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Tradução de: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

ANDRETTA, I.; OLIVEIRA, M. S. A entrevista motivacional em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 2, p. 218-226, 2011.

ARANDA, F. Licença do trabalho para tratar dependência química aumenta 24,4%. **iG**, São Paulo. Saúde. Disponível em: <<http://saude.ig.com.br/minha-saude/licenca+do+trabalho+para+tratar+dependencia+quimica+aumenta+244/n1596822703141.html>>. Acesso em: 08 set. 2015.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 6, p. 63-72, 2001.

BORGES, L. O.; TAMAYO, A. A estrutura cognitiva do significado do trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 1, n. 2, p. 11-44, 2001.

BOTELHO, J. O álcool é a droga mais pesada de todas? **Superinteressante**, 06 abr. 2012. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/ciencia/o-alcool-e-a-droga-mais-pesada-de-todas>>. Acesso em: 06 set. 2016.

CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 923-993, 2003.

CARTANA, M. H. F. et al. Prevenção do uso de substâncias psicoativas. **Texto e Contexto de Enfermagem**, v. 13, p. 286-289, 2004.

CASTANHA, F. P. A dependência química e as relações de trabalho. **UFSC**, 2012. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/depend%C3%Aancia-qu%C3%ADmica-e-rela%C3%A7%C3%B5es-de-trabalho>>. Acesso em: 18 set. 2016.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. 12. ed. São Paulo: Ática, 2000.

COSTA, S. **O processo de reinserção social do dependente químico após completar o ciclo de tratamento em uma comunidade terapêutica**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2000a. Disponível em: <<http://www.cid10.com.br/>>. Acesso em: 08 set. 2015.

COSTA, F. S. **O processo de reinserção social do dependente químico após completar o ciclo de tratamento em uma comunidade terapêutica**. Rio de Janeiro: Universidade do Rio de Janeiro, 2000b. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v3n2_processo.htm>. Acesso em: 01 set. 2015.

CRAUSS, R. M. G.; ABAID, J. L. W. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. **Contextos Clínicos**, v. 5, n. 1, p. 62-72, 2012.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

FERNANDES, C. A espiritualidade no tratamento da dependência química. **Instituto Independa**, 2014. Disponível em: <<http://paraentender.com.br/espiritualidade/>>. Acesso em: 18 set. 2016.

GAZZINELLI, M. F. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 200-206, 2005.

GELBCKE, F. L.; PADILHA, M. I. C. S. de. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. **Texto e Contexto de Enfermagem**, v. 13, p. 272-279, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRISI, C. L. I. **Trabalho, tempo e subjetividade**: a reestruturação do trabalho bancário. 2000. Tese (Doutorado em Psicologia)–Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

JACQUES, M. da G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde, doença mental e trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, n. 1, p. 97-116, 2003.

KAPLAN, H.; SADOCK, B.; GREBB, J. **Compêndio de Psiquiatria**: Ciência do comportamento e Psiquiatria Clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

LEITE, M. da C. **Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas**. Brasília, DF: Presidência da República: Gabinete de Segurança Institucional: Secretaria Nacional Antidrogas, 2000.

LIMA, S. I. et al. História oral de vida de adolescentes dependentes químicos, internados no setor de psiquiatria do hospital regional de Mato Grosso do Sul para tratamento de desintoxicação. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, 2008.

MAGRINELLI, M.; OLIVEIRA, M. da S. Avaliando a motivação para mudança em dependentes de cocaína. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 1, p. 3-12, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

MIOTO, R. C. L. Família e serviço social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 55, p. 114-130, nov. 1997.

NÚMERO de trabalhadores afastados por uso de drogas aumenta a cada ano. **Tribuna Hoje**, Maceió, 19 out. 2014. Disponível em: <<http://abp.org.br/portal/clippingsis/exibClipping/?clipping=19179>>. Acesso em: 08 set. 2015.

OCCHINI, M. F.; TEIXEIRA, M. G. Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 11, p. 229-236, 2006.

OLIVEIRA, M. da S. et al. Estudo dos estágios motivacionais em sujeitos adultos dependentes do álcool. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 2, p. 265-270, 2003.

PINHEIRO, L. R. S.; MONTEIRO, J. K. Refletindo sobre desemprego e agravos à saúde mental. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 10, n. 2, p. 35-45, 2007.

PRATTA, E. M. M. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evoluções. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 25, n. 2, p. 203-211, abr./jun. 2009.

RANGEL, A. M. H. **Saúde e doença**: um enfoque antropológico. Bauru: EDUSC, 2005.

RIBEIRO, M. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, p. 50-62, 2004.

SANT'ANNA, D. B. de. **Corpos de passagem**: ensaios sobre a subjetividade contemporânea. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

SANTOS, T. et al. O adolescente e as drogas: consequências para a saúde. **Revista Enfermagem**, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a08>>. Acesso em: 21 set. 2016.

SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte: Te Corá Editora; Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, 2001.

SCIVOLETTO, S. Conceitos básicos em dependência química de álcool e outras drogas na adolescência. **Jornal Brasileiro de Dependência Química**, v. 2, p. 30-33, 2001.

SCIVOLETTO, S.; GIUSTI, J. Fatores protetores e de risco associados ao uso de drogas na adolescência. **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira**, 2004. Disponível em: <http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/ac_131.htm>. Acesso em: 21 set. 2016.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. **Reinserção Social**. 2010. Disponível em: <<http://www.dependenciaquimica.inf.br/?pg=tratamento&tr=5>>. Acesso em: 24 set. 2016.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1994.

SIQUEIRA, D. F. de. et al. Reinserção social do indivíduo dependente de crack: ações desenvolvidas pela família. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 548-553, 2015.

VASCONCELOS, Z. B. de; OLIVEIRA, I. D. (Org.). **Orientação vocacional**: alguns aspectos teóricos, técnicos e práticos. São Paulo: Vetor, 2004.

WICKERT, L. F. O adoecer psíquico do desempregado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 19, n. 1, p. 66-75, 1999.

SAÚDE MENTAL DAS DETENTAS

Juliane Mattos da Rosa¹

Scheila Beatriz Sehnem²

1 INTRODUÇÃO

Entre as garantias fundamentais asseguradas pela Constituição Federal aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País está o direito à liberdade, como pressuposto inerente à condição de ser humano. Essa garantia, prevista no art. 5º da Carta Magna, é uma garantia fundamental e que somente deixa de ser observada caso o cidadão ofenda o ordenamento jurídico brasileiro, surgindo, então, o Estado, como detentor do Direito de Punir, para garantir a paz e a ordem social (BRASIL, 1988).

Contudo, esse Direito de Punir deve atentar algumas regras estabelecidas pelo mesmo art. 5º, LXI, da Constituição Federal, quais sejam: “ninguém será preso senão em flagrante delito ou por ordem escrita e fundamentada de autoridade judiciária competente, salvo nos casos de transgressão militar ou crime propriamente militar, definidos em lei.” (BRASIL, 1988). Essa regra considera que toda decisão que importe em privação de liberdade de qualquer cidadão deve se basear em decisão de magistrado competente, devidamente motivada e reduzida a escrito, ou necessita decorrer de flagrante delito, nesse caso, cabendo também a qualquer cidadão a sua concretização, conforme prevê a Carta Magna.

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; juli.darosa93@gmail.com

² Mestre em Educação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; Psicóloga; scheila.sehnem@unoesc.edu.com.br

Capez (2012, p. 301) define prisão como a privação de liberdade de locomoção em consequência de flagrante delito ou após sentença condenatória transitada em julgado, devidamente motivada e fundamentada por escrito, oriunda de autoridade judiciária competente ou, ainda, aquela que ocorre no curso da investigação criminal ou do processo, em virtude de prisão temporária ou prisão preventiva.

Segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) de 2014, a população prisional no País corresponde a 607.731 indivíduos reclusos, quase 300 presos para cada cem mil habitantes do País. Tal número coloca o Brasil na quarta posição no ranking mundial de presos, ficando abaixo somente dos Estados Unidos, China e Rússia. Ainda, de acordo com esse levantamento, 7% da população encarcerada são mulheres, o que representa aproximadamente 36 mil presas (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA; DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2014).

Por muito tempo as mulheres dividiram as celas com homens, e somente a partir dos anos 1930 a 1940 foram implantadas medidas visando preservar a integridade física e moral das detentas, considerando as especificidades do gênero de cada indivíduo. Todavia, o sistema carcerário estabelece, ainda, impedimentos que podem dificultar a conservação dessa integridade em razão de que para que os indivíduos privados de liberdade tenham seus direitos respeitados, primeiramente, é necessário atender alguns requisitos, como executar atividades, viver e consagrar convívio social e, somente assim, garantir, ainda com certo descaso, o respeito inerente a todo o ser humano. Ressaltam ainda que o sistema prisional brasileiro é visto como uma grande crise, uma vez que a falta de políticas públicas que considerem a mulher encarcerada como sujeito de direitos e com especificidades próprias,

advindas de sua condição de gênero, dificultam o combate a essa realidade prisional (LOPES; OLIVEIRA, 2014).

Observando esses dados de modo regionalizado, mais especificamente no Estado do Rio Grande do Sul, no ano 2015, o Departamento de Segurança e Execução Penal (Susepe) contabilizou 32.021 indivíduos presos, dos quais 1.719 são mulheres e 30.302 são homens, resultando em 95% de população carcerária masculina e 5% feminina (RIO GRANDE DO SUL..., 2015). Apesar de o número de aprisionamento de mulheres ser menor do que de homens, pode-se considerar que elas sofrem maior estigmatização, pois perdem sua identidade feminina e passam por danos psíquicos, os quais, muitas vezes, perduram por toda a vida (CUNHA, 2010 apud RAMOS, 2013, p. 163).

Segundo o Manual de Diretrizes de Atenção à Mulher Presa (SÃO PAULO..., 2012), a saúde completa do indivíduo constitui-se como um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos físicos, biológicos, psicológicos e sociais, compreendendo, também, que a doença é influenciada pelo contexto cultural, social e emocional no qual esse indivíduo está inserido. Corroborando essa afirmação, Pereira et al. (2014), em uma pesquisa realizada em São Paulo, ressaltam a dificuldade de atendimento às mulheres no âmbito da saúde, enfatizando que maiores obstáculos encontrados são a falta de equipes de saúde nas cadeias públicas, e a dificuldade de atendimento em hospitais ou centros de saúde, pela ausência ou atraso da escolta policial.

Cabe ressaltar outro direito básico de todo ser humano, que é o direito aos serviços de assistência à saúde. Esse direito também é defendido pela Lei n. 7.210, de execução penal, que fornece ao Estado a responsabilidade de assegurar a saúde dentro do sistema penitenciário. Segundo a Infopen, em 2014, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp), assegurando

que cada unidade prisional fosse um ponto integrante da Rede de Atenção à Saúde do SUS. Entretanto, entre as unidades prisionais femininas, somente 52% possuem esse módulo de saúde, enquanto esse índice é ainda menor nas unidades masculinas, com apenas 37% (BRASIL, 2014).

2 A PRISÃO E A LEI DE EXECUÇÃO PENAL – O SISTEMA CARCERÁRIO DO PAÍS

Como pressuposto que a dignidade humana é um valor universal, compreende-se que, independentemente da condição econômica, social ou cultural do indivíduo, o conjunto de direitos existenciais abrange qualquer ser humano na mesma proporção. É o que afirma a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em seu art. VII: “Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, à igual proteção da lei. Todos têm direito à igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal Discriminação.” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Nesse sentido, o fato de o indivíduo estar encarcerado não é motivo para haver qualquer violação dos direitos e garantias fundamentais, em razão de que o encarceramento não lhe retira a condição de ser humano.

Essas garantias também são previstas na Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, o qual menciona “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]” (BRASIL, 1988).

Além dessas garantias, a Constituição Federal, em seu art. 5º, prevê a punição de qualquer ato de discriminação atentatório aos direitos e liberdades fundamentais. Garante, ainda, que ninguém será submetido à

tortura, a tratamento desumano ou degradante, penas cruéis, de banimento, de caráter perpétuo, de trabalho forçado ou de morte. Assegura, assim, a todos os presos o respeito à integridade física e moral, sendo as penas cumpridas em estabelecimentos distintos, conforme a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado.

Dessa maneira, Fonseca (2006) afirma que não basta apenas aplicar as determinações judiciais, é preciso que seja observado, no detento, uma forma que permita alterar a pena vigente conforme sua postura diante dos efeitos da detenção, conforme sua implicação com o processo de mudança e sua identificação com o crime cometido, ou seja, o efeito da reclusão sobre o detento é que deverá determinar o período de detenção, que poderá ser aumentado ou diminuído.

Por conseguinte, o acesso do recluso ao direito à saúde é garantido mediante a Constituição Federal, que assegura ao preso a cidadania na perspectiva dos direitos humanos. E, também, pela Lei de Execução Penal, que garante "a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico." (BRASIL, 1984). Expandiu-se, em 2004, a assistência à saúde do recluso por intermédio do plano nacional de saúde no sistema penitenciário, que atenta para a promoção dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade, atendendo às carências manifestadas por essa população e contribuindo para a redução do agravo de doenças físicas e mentais dela (MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2004).

Dessa forma, segundo Jesus, Scarparo e Lermen (2013),

[...] existe um cenário controverso visto que a realidade diz respeito não apenas às violações de direito que acompanham o seu percurso histórico das prisões, mas também às contradições de ser uma instituição que deve

punir e, ao mesmo tempo, “ressocializar” quem comete um crime.

3 SAÚDE MENTAL

Para uma melhor compreensão do assunto, insta mencionar o conceito de saúde mental como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença. Nesse sentido, o Relatório Mundial da Saúde da Organização Mundial da Saúde (2002, p. 31-32) preleciona:

Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Numa perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De um modo geral, porém, concorda-se quanto ao facto de que a saúde mental é algo mais do que a ausência de perturbações mentais.

A saúde mental do indivíduo encarcerado é uma problemática a ser discutida dentro da sociedade atual. O afastamento do meio social, os vínculos que se tornam frágeis com os familiares e amigos, bem como o cumprimento das novas regras estabelecidas pela instituição são agravantes no que se refere à fragilização da saúde mental do indivíduo preso. Nesse sentido, a saúde no sistema penitenciário diz respeito não somente às perspectivas associadas às condições físicas da prisão, mas à natureza dos estados psicológicos do indivíduo. O cárcere oferece ao preso uma forma diferente de ver o mundo, a partir de novas normas, as quais se atribuem à privação da liberdade. O encarcerado produzirá significância aos novos acontecimentos de acordo com seu estado psicológico. Quando se refere ao presídio feminino, destaca-

se que a mulher deixa de exercer seu papel dentro da sociedade quando se torna presidiária. Além da quebra de vínculos com as pessoas próximas, existe a necessidade de se habituar com a privação da liberdade. Desse modo, a mulher ingressante no sistema carcerário terá uma realidade nova diante das suas expectativas do futuro. Também, dentro desse âmbito, Cheskys (2014, p. 7) compreende que a realidade de presidiárias demonstra que o estereótipo da mulher como frágil e passiva, quando rompido, gera uma reprovação maior, de modo que sua criminalidade parece ser mais grave do que a do homem. Assim, Lima (2013, p. 53) compreende que a preservação da saúde durante o regime de reclusão é uma forma de trazer a essas pessoas a dignidade que rege o direito à saúde presidiária.

Guilhermano (2000, p. 99) sugere que a prisão é um fator emocional de constante estresse na vida da detenta, que abrange todo o espectro de doenças físicas e psicológicas provenientes de situações prolongadas e difíceis. Considera-se, dessa forma, que a população carcerária pode apresentar uma saúde mental mais vulnerável em decorrência do próprio ambiente carcerário e da sua história de vida passada e atual. Mello (2008, p. 22-23) comenta a respeito da intensificação de sintomas psiquiátricos decorrentes desse ingresso dentro do sistema prisional:

[...] a própria prisionização poderá intensificar sintomas psiquiátricos. As pessoas, ao ingressarem no sistema prisional, submetem-se a um processo de assimilação. [...] Assim, o indivíduo passa por um processo de aculturação, ou seja, desabilitação e dessocialização, gerando um processo de mortificação e infantilização do eu, gerado pelas características destas instituições. Tais características podem acarretar no desenvolvimento ou na intensificação de sintomas de transtornos de humor, principalmente depressivos, e o uso de substâncias psicoativas.

Nesse sentido, o sistema penitenciário pode ser definido como um ambiente inconveniente para prover as necessidades de relacionamento, uma vez que o cárcere está relacionado a aspectos como opressão, desconfiança e medo, dificultando a adequação emocional dessas mulheres. Os agentes estressores presentes nas condições de vida da prisão contribuem, em grande parte, para o comprometimento da saúde mental dos indivíduos que ali convivem. Riscos para quadros de adoecimento mental, como a depressão, estão presentes na população apenada. Assim, preservar a garantia do direito à saúde de apenados no Brasil é um desafio constante, especialmente no que se refere à saúde mental (LIMA, 2013, p. 61-62).

Outro fator contribuinte para o desenvolvimento de doenças psíquicas dentro do sistema carcerário se refere à superlotação, uma vez que essa condição não reeduca o indivíduo, mas, sim, favorece uma série de comportamentos e hábitos negativos na vida e na saúde do presidiário. Nesse mesmo sentido, Lima (2013, p. 71) corrobora:

A superlotação carcerária inibe o papel do Estado enquanto provedor das normas que visem à reinserção do indivíduo apenado na sociedade com o cumprimento de sua pena. Dessa forma, o Estado não oferece condições dignas de moradia e saúde para aqueles indivíduos que estão ali inseridos durante a execução da pena privativa de liberdade.

Não é, portanto, difícil identificar a dissonância entre o papel esperado e o executado pelo Estado neste caso na medida em que se observa que a superlotação inibe o cumprimento da prisão enquanto ambiente de reeducação para reinserção social. A superlotação, ao contrário, favorece uma série de desdobramentos negativos para a vida e na saúde dos indivíduos privados de liberdade em diferentes aspectos.

Nesse sentido, o ingresso no sistema prisional faz com que o preso deixe o ambiente social em que está inserido habitualmente e entre em um sistema totalmente diferente, assim, é necessário que o encarcerado crie novas habilidades no que diz respeito à conservação saudável da psique, quebrando a estigmatização que o cárcere provoca. Isso posto, torna-se fundamental o papel do psicólogo dentro dessas instituições, haja vista que o preso necessita do auxílio para adquirir tais habilidades, o que acarretará, muitas vezes, em uma transformação adequada em relação ao seu novo meio social.

4 MECANISMOS DE RESSOCIALIZAÇÃO: RELIGIOSIDADE, O TRABALHO E A EDUCAÇÃO

A influência religiosa tem um importante papel na vida do indivíduo encarcerado, uma vez que poderá modificar a árdua rotina dentro da unidade prisional. A realização de celebrações religiosas não depende apenas de um direito assegurado por lei, que garante ao preso a possibilidade do atendimento religioso solicitado, mas, também, poderá contribuir para a tranquilidade da unidade carcerária e a reabilitação de alguns detentos. A religiosidade, com outros fatores como trabalho e educação, contribui para um melhor ajustamento do indivíduo à realidade e para a superação de situações difíceis como a experiência do aprisionamento e da vida em uma prisão (MORAES; DALGALARRONDO, 2006, p. 51).

O trabalho e o acesso à educação em sua totalidade também fornecem ao indivíduo preso uma condição positiva para a sua ressocialização.

A realização de uma atividade por parte do trabalhador preso, desde que orientada de acordo com a sua aptidão e capacidade, propicia ao mesmo a sua valorização enquanto ser humano e a concretização de sua dignidade. Além disso, tal atividade possibilita que o detento se prepare para a sua

vida futura fora do estabelecimento penitenciário, como cidadão capaz de colaborar com a sociedade da qual foi retirado. (CABRAL; SILVA, 2010, p. 166).

Portanto, segundo esse autor, ao trabalhar e ter acesso à educação, o apenado, além de participar do desenvolvimento econômico e social da comunidade, pode ocupar o tempo ocioso e diminuir os efeitos da criminalização na prisão (CABRAL; SILVA, 2010, p. 166).

A assistência educacional é uma das prestações básicas mais importantes não só para o homem livre, mas também para àquele indivíduo que se encontra privado de sua liberdade, constituindo-se, neste aspecto, como um elemento do tratamento penitenciário como meio para a reintegração do indivíduo ao meio social. A educação é garantida para todas as pessoas e está direcionada para o pleno desenvolvimento da personalidade do ser humano e o fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e liberdades fundamentais. (OHNESORGE, 2007, p. 1).

Nessa situação, esses mecanismos de ressocialização, descritos e garantidos por lei, além de contribuírem positivamente para a saúde mental, proporcionam ao preso um retorno saudável para a sociedade; aproveitando-se do período de cumprimento de pena, os presos poderão se qualificar e encontrar facilmente um meio lícito de prover o seu sustento.

5 CARACTERIZAÇÃO DAS DETENTAS

Este estudo é resultado de uma pesquisa de caráter descritivo do tipo aplicada e documental, da qual fizeram parte do trabalho de investigação cinco mulheres, de um total de 37 encarceradas, com idades entre 20 e 50 anos, que estavam em regime fechado em um presídio na região do Planalto Gaúcho. Foram realizadas quatro visitas em dias e horários diferentes, com

o intuito de maior abrangência de mulheres para a coleta de dados, no entanto, somente cinco se disponibilizaram para a realização do trabalho de investigação. Todavia, para os dados referentes à pesquisa documental, que caracterizam o perfil sociodemográfico dos sujeitos, foram utilizados os 37 registros com a autorização do diretor do referido presídio.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada composta por 44 questões fechadas e abertas, e do instrumento psicológico Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN), de Claudio S. Hutz e Carlos Henrique S. S. Nunes. Esse instrumento é composto por 82 questões que permitem avaliar o nível de ajustamento e instabilidade emocional do indivíduo. O instrumento divide-se em subescalas, são elas: Escala de Vulnerabilidade, Escala de Desajustamento Psicossocial, Escala de Ansiedade e Escala de Depressão (HUTZ; NUNES, 2001).

Para a realização da pesquisa foi necessário um encontro com cada examinada, o qual aconteceu dentro do presídio situado na localidade supramencionada. O tempo de duração do encontro com cada encarcerada foi diversificado, considerando a necessidade de cada examinada.

Este trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba e aprovado sob número de CAAE 54815916.0.0000.5367 e Parecer n. 1.524.936.

De modo geral, torna-se fundamental mencionar que a capacidade máxima de população carcerária do sistema penitenciário aqui descrito é de 307 pessoas, no entanto, possui uma população total de 711 presos. Destes, 37 são mulheres.

A caracterização do perfil sociodemográfico de todas as mulheres encarceradas no presídio do Planalto Gaúcho é um importante fator a ser ponderado quando considerada a qualidade da saúde mental de determinado

grupo estudado. Os dados apurados foram compilados em forma de tabela, demonstrando a idade, estado civil e se possui filhos.

Tabela 1 – Mulheres encarceradas

	18 a 25	26 a 33	34 a 41	42 a 49	50 a 60
Idade	anos	anos	anos	anos	anos
	3	16	9	5	4
Estado civil	Solteira		Casada/Amasiada		Viúva
	7		29		1
Filhos	Sim			Não	
	24			13	

Fonte: os autores.

Entre os dados obtidos, a idade das mulheres encarceradas variou entre 18 e 60 anos, sendo a grande maioria mulheres jovens. Das 37 mulheres presas, 29 são casadas/amasiadas, enquanto sete são solteiras e apenas uma é viúva. Destas, 24 possuem filhos, enquanto 13 não possuem.

Em nível nacional, os dados informados pela Infopen Mulheres (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA; DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2014, p. 22) em 2014 referentes à faixa etária demonstram que, no Brasil, a metade da população carcerária feminina é composta por mulheres jovens, o que corresponde a, aproximadamente, 50% do total de 37.380 mulheres encarceradas. Nesse sentido, os dados obtidos no presente trabalho de investigação assemelham-se às informações do sistema carcerário feminino brasileiro, uma vez que a maior parte das mulheres investigadas apresenta idades entre 26 e 33 anos.

No que se refere ao estado civil, os dados coletados nesta pesquisa divergem dos dados nacionais. Do total das 37 mulheres presas investigadas nesta pesquisa, 29 delas são casadas, enquanto em nível nacional (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA; DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2014, p. 25),

a porcentagem corresponde a 57% de mulheres solteiras e apenas 9% de casadas.

Em relação à maternidade, constatou-se que 24 delas possuem filhos, o que corresponde à grande maioria. Do mesmo modo, em nível nacional (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA; DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2014, p. 5) as mulheres que estão submetidas ao cárcere possuem um ou mais filhos.

Os resultados obtidos mostram que o grupo estudado é constituído por mulheres jovens, casadas e com filhos. Segundo Neri et al. (2011, p. 127), as características aqui salientadas evidenciam uma ameaça ao equilíbrio social da população, uma vez que mulheres jovens constituem a força produtiva do País e representam um papel social importante na constituição e manutenção da família.

A situação jurídica e o ingresso no sistema carcerário por todas as mulheres encarceradas do presídio citado estão demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2 – Ingresso no sistema carcerário e situação Jurídica

Situação jurídica		Ingresso no sistema carcerário	
Prisão preventiva	4	2001 a 2006	9
Condenada	33	2007 a 2012	10
		2013 a 2016	18

Fonte: os autores.

Sobre a situação jurídica das detentas, verificou-se que 33 delas já estão condenadas definitivamente, enquanto quatro estão presas preventivamente.

Assim, faz-se necessário esclarecer o conceito de prisão definitiva e prisão preventiva. A primeira trata-se da privação da liberdade, com a finalidade de executar decisão judicial, respeitado o devido processo legal,

no qual se determinou o cumprimento de pena privativa de liberdade, assim definido na lição de Capez (2016, p. 339):

Prisão-pena ou prisão penal: é aquela imposta em virtude de sentença condenatória transitada em julgado, ou seja, trata-se da privação da liberdade determinada com a finalidade de executar decisão judicial, após o devido processo legal, na qual se determinou o cumprimento de pena privativa de liberdade. Não tem finalidade acautelatória, nem natureza processual. Trata-se de medida penal destinada à satisfação da pretensão executória do Estado.

A segunda espécie de prisão trata-se de “Prisão processual de natureza cautelar decretada pelo juiz em qualquer fase da investigação policial ou do processo criminal, antes do trânsito em julgado da sentença, sempre que estiverem preenchidos os requisitos legais e ocorrerem os motivos autorizadores.” (CAPEZ, 2016, p. 367).

Já no que diz respeito ao ingresso dessas mulheres no sistema carcerário, pode-se observar que este variou entre os anos de 2001 a 2016, no entanto, houve grande aumento entre 2013 e 2016, o que vai ao encontro dos dados nacionais. Segundo dados da Infopen Mulheres (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA; DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2014, p. 11) a população carcerária feminina vem aumentando ao longo dos anos, de forma que em 2000 a taxa de aprisionamento de mulheres era de 6,5 mulheres presas para cada 100 mil habitantes do País; em 2014 essa taxa cresceu para 36,4 mulheres para cada 100 mil habitantes.

Ainda nesse ponto, Mesquita (2013, p. 32-33) afirma que o aumento significativo de mulheres no crime, em especial no tráfico de drogas, deve-se à falta de oportunidades no mercado de trabalho à mão de obra desqualificada. A oferta do dinheiro fácil faz com que os criminosos usufruam da vulnerabilidade

dessas mulheres para a prática de determinados atos ilícitos, em razão da fácil aceitação em decorrência da situação socioeconômica dessa mulher.

Nesse quesito, a Tabela a seguir diz respeito aos crimes cometidos pelas detentas do presídio do Planalto Gaúcho. É importante salientar que algumas das encarceradas respondem por mais de um crime.

Tabela 3 – Crimes cometidos

Crimes cometidos	
Posse irregular de arma de fogo de uso permitido	5
Tráfico	21
Roubo	8
Associação para o tráfico	6
Receptação	2
Estelionato	1
Falsidade ideológica	1
Estupro	1
Furto	2
Disparo de arma de fogo	1
Homicídio	2

Fonte: os autores.

Em análise, cabe salientar que 21 delitos são por tráfico de drogas e outros seis por associação para o tráfico (REIS et al., 2014, p. 6). Revelam-se como as principais causas de mulheres estarem envolvidas no tráfico de drogas a influência de algum familiar ou companheiro, havendo, portanto, conteúdo emocional e afetivo. Ainda, a distribuição de renda incorreta, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, a baixa escolaridade e a pouca qualificação contribuem para que o mercado do tráfico de drogas no Brasil cresça de forma significativa, absorvendo a mão de obra feminina. Ainda nesse aspecto, Mello (2008, p. 38) também complementa que, para muitas mulheres encarceradas, o crime é tido como algo que poderá custear o hábito

de usar substâncias psicoativas, já que o fato de consumir substâncias e/ou ter problemas de saúde mental poderá prejudicar suas habilidades para manter-se em um emprego legalizado. Dessa forma, o aumento elevado de usuários e dependentes de drogas está associado com a perpetuação da violência e da criminalidade, tornando-se um dos maiores problemas de saúde pública mundial (LOPES; MELLO; ARGIMON, 2010, p. 128).

Vale ressaltar também que fatores como o isolamento social podem ser determinantes no que diz respeito à saúde mental da mulher encarcerada. Para Lima (2013, p. 60), a condição de aprisionamento traz ao indivíduo um afastamento de vínculos familiares, o que gera experiências de sofrimento por parte dos sujeitos. Assim, o significado da prisão se apresenta como uma “mutilação do eu”, o que pode gerar uma modificação da concepção de si, por rebaixamento, degradações e humilhações sofridas.

6 SAÚDE MENTAL DAS APENADAS

No que se refere à saúde mental das mulheres encarceradas, avaliada por meio do instrumento psicológico, pode-se observar na Tabela 4 a descrição do nível de vulnerabilidade, desajustamento psicossocial, ansiedade e depressão.

Tabela 4 – Mulheres encarceradas que participaram da pesquisa

Geral	Baixo	Mediano	Alto
	0	5	0
Específico	Baixo	Mediano	Alto
Vulnerabilidade	0	4	1
Desajustamento psicossocial	2	2	1
Ansiedade	1	3	1
Depressão	0	3	2

Fonte: os autores.

No âmbito geral, em relação à saúde mental, obteve-se nível mediano em 5 das examinadas. Isso indica, aparentemente, que não foram encontrados aspectos relevantes em relação a algum tipo de desconforto psicológico sofrido pelas detentas (HUTZ; NUNES 2001). No entanto, a situação de privação de liberdade contribui desfavoravelmente para a saúde física e psíquica da encarcerada. Segundo Rodrigues et al. (2012, p. 3), as condições das prisões no Brasil são degradantes, e os sujeitos apenados passam por todo o tipo de privações. As mais sérias dizem respeito às condições de saúde dos presos e à violência e abusos por eles sofridos.

Em contrapartida, Fernandes e Righetto (2013, p. 8) enfatizam que o indivíduo, quando condenado e encaminhado ao sistema penitenciário, tem seus direitos fundamentais e básicos mitigados. Nesse aspecto, o relato a seguir de uma das detentas faz um comparativo a respeito da sua vida antes e depois do aprisionamento.

Antes de vir presa eu fazia atividades físicas, só que agora o máximo que posso fazer é uma caminhada na hora do sol. Tem dias que me sinto bastante ansiosa porque não temos nada para fazer e aí fico pensando na minha vida como era antes. (Sujeito 1, informação verbal).

Segundo Lima (2013, p. 62-63), os agentes de estresse presentes nas condições de vida do encarceramento podem ser desfavoráveis para a qualidade da saúde mental dos indivíduos encarcerados. Dessa forma, os indivíduos presos buscam meios para se adequar a essas experiências de sofrimento e à nova forma de vida, como a esperança de sair da cadeia ou até mesmo de rever familiares ou pessoas significativas em sua vida.

Já, ao considerar as especificidades do instrumento psicológico, podemos destacar o nível de vulnerabilidade que corresponde às condições sociais, econômicas e de saúde do grupo. Nesse fator, pode-se observar que quatro estão no nível mediano, o que significa que esses indivíduos se apresentam no limite, uma vez que se torna crescente a ocorrência de sintomas. Esses sujeitos podem apresentar uma tendência a ter atitudes que vão contra sua vontade, com o objetivo de agradar as pessoas. Uma detenta do grupo estudado apresenta-se com o nível de vulnerabilidade alto, o que pode caracterizá-la como pouco segura, demonstrando dificuldades em tomar decisões e apresentando-se muito dependente de outras pessoas (HUTZ; NUNES, 2001).

As mulheres encarceradas encontram-se mais vulneráveis a apresentar sintomas de cunho psicológico do que o normal, em virtude de que ocorre a privação das condições básicas que dignificam o ser humano. Em atenção a essa perspectiva, é relevante salientar aspectos que predispõem a mulher desde o seu histórico pregresso até a sua situação atual. Santos e Souza (2014) afirmam que ao “adentrar na prisão a mulher não deixa de ser vaidosa, mas é privada de quase tudo que realça a beleza feminina.” No ambiente prisional, elas esperam pela generosidade das pessoas que queiram ajudá-las, oferecendo o mínimo necessário para a higiene.

Segundo Makki e Santos (2010), “O gênero feminino tende a sofrer mais com a ausência dos filhos e familiares, a distância dos filhos ocasionada pela prisão é sentida mais nela devido à aproximação decorrente de sua natureza fisiológica materna.” Lima (2013, p. 65) também contrapõe que a ruptura que as instituições prisionais caracterizam estão além do isolamento penal. A mulher perde os laços afetivos familiares, e sentimentos, como o medo, insegurança, desconforto, ansiedade e tristeza podem ser experiências ameaçadoras à saúde mental dessas mulheres. A fala da detenta a seguir vai

ao encontro da literatura mencionada. "Acho que estar longe da família é a pior coisa de estar aqui." (Sujeito 2, informação verbal).

Para Rodrigues et al. (2012), além das precárias condições gerais, as relações com os filhos e a família acabam se restringindo, o que aumenta a angústia em relação à necessidade de cumprimento do papel social no grupo familiar. Em razão disso, Lima (2013, p. 62-63) afirma que o ambiente restritivo de direitos é uma condição vivenciada e identificada como dificuldade da vida dentro do cárcere. Ainda assim, as mulheres buscam pela superação das experiências de sofrimento, construindo diariamente estratégias de enfrentamento para se adaptar à institucionalização do sistema carcerário.

No que se refere ao desajustamento psicossocial avaliado pelo instrumento psicológico, que corresponde à estabilidade psíquica e social do indivíduo, observa-se que duas das examinadas encontram-se no nível mediano, o que indica que não apresentam sintomas típicos de transtorno de personalidade antissocial e borderline. Outra detenta indicou um nível alto de desajustamento psicossocial, o que demonstra uma tendência ao desequilíbrio nos aspectos relacionados à agressividade e hostilidade com as demais pessoas, havendo propensão à mentira e manipulação de situações para próprio benefício. Sujeitos com nível alto de desajustamento psicossocial apresentam-se pouco sensíveis ao sofrimento dos demais, demonstrando pouca preocupação com as regras sociais. Outras duas examinadas apresentaram nível baixo, significando menor intensidade dos aspectos descritos no nível mediano ou alto (HUTZ; NUNES, 2001).

Nesse aspecto, o comportamento do indivíduo molda-se por intermédio das influências significativas que ocorrem ao longo da vida; a origem não está apenas no contexto intrafamiliar, podendo ocorrer também quando o indivíduo é privado de sua liberdade e inserido em um novo meio social, e,

por esse motivo, passa a desenvolver um novo comportamento. Alguns desses comportamentos podem ser tendenciosos ao desajustamento psicossocial. Para Vazquez, Zanon e Hutz (2010), o desajustamento psicossocial é composto por itens que descrevem descaso com regras sociais, comportamentos sexuais de risco e consumo exagerado de álcool. Dessa maneira, a atuação do psicólogo no ambiente prisional faz-se de suma importância, visto que poderão ser identificados, bem como os compreendidos os comportamentos que poderão ser tendenciosos ao desajustamento psicossocial.

No que se refere à ansiedade, que corresponde ao nível de aflição e estresse do sujeito, observa-se que três indivíduos examinados estão no nível mediano, o que indica que esses sujeitos possuem boa capacidade para avaliar e não se envolver em situações que possam oferecer algum risco físico ou psicológico, ao contrário de pessoas com o nível muito baixo, que indica baixa capacidade nos itens que foram expostos no nível mediano. Uma mulher do grupo avaliado demonstrou grande ansiedade, o que pode refletir em sintomas de transtornos de ansiedade (pânico, agorafobia, entre outros) (HUTZ; NUNES, 2001).

Já quando considerado o nível de depressão, que corresponde ao nível de desesperança do sujeito, verificou-se que três mulheres obtiveram nível mediano, o que salienta que esses indivíduos aparentemente não apresentam dificuldades nesse fator. Outras duas apresentaram nível alto, que indica que essas pessoas podem demonstrar pouca expectativa em relação ao futuro ou acreditar ter uma vida monótona ou sem objetivos. Portanto, indivíduos com esses percentis podem apresentar uma tendência a sentimentos de solidão e uma menor emoção nas situações vivenciadas (HUTZ; NUNES, 2001).

Para a teoria cognitivo-comportamental, as situações vividas pelo indivíduo podem ser interpretadas de formas diferentes em razão de que se

considera a esquematização das crenças de cada indivíduo. Assim, situações as quais são altamente estressantes para uma pessoa podem não fazer sentido para outra. Dessa forma, para Powell et al. (2008), os pacientes com depressão acreditam e tomam suas atitudes distorcendo a realidade, como se as coisas estivessem piores do que realmente são.

Já a ansiedade faz parte de um estado emocional do indivíduo, o que é considerado normal. Segundo Castillo et al (2000), ela passa a ser patológica quando há um agravamento nos sentimentos, considerando-os excessivos ou desproporcionais em relação ao estímulo a que se observa, também interferem na qualidade de vida e no desempenho do indivíduo.

Dessa forma, a prisionização oferece ao indivíduo uma nova forma de viver. Como salienta Mello (2008, p. 31):

[...] o indivíduo passa por um processo de aculturação, ou seja, desabilitação e dessocialização, gerando um processo de mortificação e infantilização do eu, gerado pelas características destas instituições. Tais características podem acarretar no desenvolvimento ou na intensificação de sintomas de transtornos de humor, principalmente depressivos, e o uso de substâncias psicoativas (SPA).

Outro fator intrínseco que se deve considerar para o estado de saúde mental da encarcerada é o uso de substâncias psicoativas, as quais podem ser desencadeantes de doenças psíquicas. No que se refere a esse aspecto, a entrevista revelou que três das cinco mulheres estavam utilizando algum tipo de substância psicoativa quando cometeram o ato ilícito: "Eu e o meu marido fomos presos acusados de vender maconha. Eles entraram no meu apartamento e reviraram tudo [...] naquele dia eu tinha feito uso de drogas." (Sujeito 3, informação verbal).

Johnson (2006, p. 128 apud LOPES; MELLO; ARGIMON, 2010), sobre a relação entre o uso de substância e problemas de saúde mental, constataram uma associação significativa entre dependência de substância e problemas de saúde mental (as mulheres com problemas de saúde mental são mais propensas à dependência; mulheres dependentes têm maior probabilidade de possuir problemas de saúde mental).

Por fim, compreende-se que o desenvolvimento da sintomatologia de ansiedade e depressão no ambiente prisional tem relação somente à predisposição genética, mas também está diretamente ligado à forma como cada indivíduo atribui significado às suas experiências de vida. De forma geral, considerando os dados obtidos neste trabalho de investigação, existem alguns determinantes para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, como o superlotamento e a ruptura de vínculos afetivos dessas detentas.

7 TECENDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Salienta-se que aspectos relacionados à vulnerabilidade social, à estrutura psíquica e às influências do meio são fatores que estão diretamente atrelados ao indivíduo que adentra no âmbito criminal. Assim, ao ingressar no sistema penitenciário, o indivíduo se depara com uma nova realidade e cabe a ele se adequar a essa nova forma de vida.

Os fragmentos da entrevista evidenciaram as dificuldades enfrentadas por essas mulheres. Desse modo, a ruptura do meio social e familiar, bem como a condição de privação de liberdade, poderão inferir significativamente na vida do indivíduo encarcerado. No que se refere à condição de mulher, é importante salientar que a perda do papel desempenhado dentro da estrutura familiar, bem como a quebra de vínculos afetivos, seja ele com marido, seja

com filhos, pais ou amigos, torna-se um importante fator que contribui desfavoravelmente para a saúde mental da mulher presa.

O cotidiano do presídio difere abruptamente da vida fora da prisão, pois a privação de liberdade faz com que o indivíduo afastado do meio social passe a olhar a vida com base no sistema carcerário, realidade bem diferente da qual usufruía anteriormente à prisão. Assim, cabe ao Estado dar suporte no que se refere à saúde e completo bem-estar físico e psíquico daqueles que estão sob sua responsabilidade.

Diante disso, o papel do psicólogo dentro do sistema carcerário é de suma importância, uma vez que ele pode adotar ações para a prevenção de doenças mentais em decorrência do aprisionamento, além de incluir medidas visando à psicoeducação daqueles que estão encarcerados. Do mesmo modo, a atuação junto aos que estão privados de liberdade inclui a realização de trabalhos com funcionários do ambiente prisional, dirigido ao bem-estar comum daqueles que estão envolvidos direta ou indiretamente com o cárcere. Conseqüentemente, torna-se indispensável a atuação desse profissional de psicologia como meio de resgatar valores que, na maioria das vezes, ficam ocultos por muito tempo, oportunizando, assim, ao preso, valer-se do papel de cidadão inerente a todo e qualquer ser humano.

Por fim, percebe-se a necessidade de políticas públicas voltadas à saúde mental das detentas, uma vez que essas medidas contribuem significativamente para a ressocialização. Entre essas medidas cita-se, como exemplo, tratamentos para dependentes químicos, cursos profissionalizantes, alfabetização, palestras, entre outros meios adequados à reabilitação. Desse modo, ao saírem do cárcere passam a ter uma nova possibilidade de reinserção no mercado de trabalho e, conseqüentemente, afastam-se do crime.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição**. República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 31 dez. 2015.
- BRASIL. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul. 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm>. Acesso em: 15 dez. 2015.
- CABRAL, L. R.; SILVA, J. L. O trabalho penitenciário e a ressocialização no Brasil. **Revista do CAAP**, p. 157-184, jan./jun. 2010. Disponível em: <<https://www2.direito.ufmg.br/revistadoacaap/index.php/revista/article/viewFile/277/274>>. Acesso em: 12 set. 2017.
- CAPEZ, F. **Curso de processo penal**. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- CAPEZ, F. **Curso de processo penal**. 23. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.
- CASTILLO, A. R. G. L. et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, p. 20-23, dez. 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>>. Acesso em: 31 dez. 2015.
- CHESKYS, D. **Mulheres invisíveis**: uma análise da influência dos estereótipos de gênero na vida de mulheres encarceradas. 2014. 134 p. Dissertação (Mestrado em Direito)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/08/PM_Mulheres-Encarceradas-Debora-Cheskys.pdf>. Acesso em: 16 set. 2015.
- FERNANDES, B. R.; RIGHETTO, L. E. C. O sistema carcerário brasileiro. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**, Itajaí, v. 4, n. 3, p. 115-135, 2013. Disponível em: <www.univali.br/ricc>. Acesso em: 31 dez. 2015.

FONSECA, K. P. da. (Re)Pensando o crime como uma relação de antagonismo entre seus autores e a sociedade. **Psicologia**: ciência e profissão, Brasília, DF, v. 26, n. 4, dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 dez. 2015.

GUILHERMANO, T. F. **Fatores associados ao comportamento criminoso em mulheres cumprindo pena em regime fechado na Penitenciária Feminina Madre Pelletier**. 2000. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais)–Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

HUTZ, C. S.; NUNES, C. H. S. S. **Escala fatorial de ajustamento emocional/neuroticismo – EFN**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

JESUS, L. O. de; SCARPARO, H. B. K.; LERMEN, H. S. Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança. **Aletheia**, Canoas, n. 41, ago. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 dez. 2015.

LIMA, G. M. B. de. **A vida de mulheres na prisão: legislação, saúde mental e superlotação em João Pessoa – PB**. 2013. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública)–Fundação Oswaldo Cruz, João Pessoa, 2013. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj69Ldo5TPAhVKg5AKHVP7AXoQFghNMAc&url=http%3A%2F%2Fbvssp.icit.fiocruz.br%2Ffiledbi%2Fdocson-line%2Fget.php%3Fid%3D3672&usg=AFQjCNGggYkA_uBIRenPX8ByvI5gROGVg&sig2=vsXxlAKEnxIR0k2L1f2gzw&bvm=bv.133053837,d.Y2I>. Acesso em: 15 set. 2016.

LOPES, A. O. S.; OLIVEIRA, C. C. S. de. Saúde da mulher em situação de prisão: direitos sexuais e reprodutivos. **Revista Saúde.Com**, v. 10, n. 4, p. 392-408, 2014. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v10/v10n4a08.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2015.

LOPES, R. M. F.; MELLO, D. C. de; ARGIMON, I. I. de L. Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. **Ciências & Cognição**, v. 15, n. 2, p. 121-131, 2010. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v15_2/11_121-131_m308.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2015.

MAKKI, S. H.; SANTOS, M. L. dos. Gênero e criminalidade: Um olhar sobre a mulher encarcerada no Brasil. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, ano 8, n. 78, jul. 2010. Disponível em: <http://ambitojuridico.com.br/site/index.php?artigo_id=8080&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em: 10 ago. 2016.

MELLO, D. C. de. **Quem são as mulheres encarceradas?** 2008. 120 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)–Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/647/1/409563.pdf>>. Acesso em: 31 dez. 2015.

MESQUITA, D. dos S. **Mulheres aprisionadas por tráfico de drogas:** um estudo realizado no centro de reeducação feminino-CRF-ano 2013. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social)–Universidade Federal do Pará, Belém, 2013. Disponível em: <<http://www.susipe.pa.gov.br/sites/default/files/MULHERES%20APRISIONADAS%20POR%20TRAFICO%20DE%20DROGAS.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2016.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA; DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen)**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2015.

MORAES, P. A. C. de; DALGALARRONDO, P. Mulheres encarceradas em São Paulo: Saúde mental e religiosidade. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 1, p. 50-56, 2006. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/103141/1/2-s2.0-33744900329.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2017.

NERI, M. S. et al. Presas pelas drogas: características de saúde de presidiárias em Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 121-132, maio/ago. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6857/1/BB.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

OHNESORGE, R. A educação no sistema penitenciário, e sua importância na ressocialização. Monografias Brasil Escola, 2007. Disponível em: <<http://brasileSCO.la/m15083>>. Acesso em: 12 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 31 dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial da Saúde. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Tradução Climepsi Editores. Lisboa, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2016.

PEREIRA, D. de A. et al. Sintomas depressivos e abuso de drogas entre mulheres presas na cadeia pública feminina de Votorantim/SP. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 16, n. 2, p. 71-75, jun. 2014. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/13423>>. Acesso em: 19 out. 2016.

POWELL; V. B. et al. Teoria Cognitivo Comportamental na Depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, p. 73-80, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a04v30s2.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2016.

RAMOS, H. T. de. **Educação Escolar e Formação de Mulheres Presas**. 2013, 161 p. Dissertação (Mestrado em Educação)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=15478>. Acesso em: 15 dez. 2015.

REIS, B. J. Q. et al. **A inserção da mulher no tráfico de drogas em face às relações de afetividade**. Belém, 2014. Disponível em: <<http://www.susipe.pa.gov.br/sites/default/files/Artigo%20Cient%3%ADfco%20-%20A%20in-ser%3%A7%3%A3o%20da%20mulher%20no%20tr%3%A1fico%20de%20drogas%20em%20face%20as%20rela%3%A7%3%B5es%20de%20afetividade.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Superintendência dos Serviços Penitenciários. Secretaria da Segurança Pública (Susepe). **Estatísticas**, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=31>. Acesso em: 15 dez. 2015.

RODRIGUES, V. I. et al. Gênero e privação de liberdade: as condições de vida das mulheres na prisão. **Revista de Iniciação Científica da ULBRA**, Passo Fundo, n. 10, 2012. Disponível em: <http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1376656056_G%3%8ANERO%20E%20PRIVA%3%87%3%83O%20DE%20LIBERDADE%20AS%20CONDI%3%87%3%95ES%20DE%20VIDA%20DAS%20MULHERES%20NA%20PRIS%3%83O.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2016.

SANTOS, C. F. dos; SOUZA, W. Mulheres encarceradas na penitenciária feminina do Paraná: o agir da teologia, bioética e pastoral carcerária. **Caderno Teológico da PUCPR**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 81-96, 2014.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Administração penitenciária. **Diretrizes de Atenção à Mulher Presa**, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.reintegracaosocial.sp.gov.br/db/crsckyu/archives/6208c81fb200c6081c054df-541387c7b.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

VAZQUEZ, A. C.; ZANON, C.; HUTZ, C. S. Estabilidade temporal da escala fatorial de neuroticismo. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, ago. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 dez. 2015.

