

PSICOLOGIA CLÍNICA

*A psicologia clínica em estudo: métodos de avaliação
e intervenção e suas reflexões teóricas*

35.2

PSICOLOGIA CLÍNICA

*A psicologia clínica em estudo: métodos de avaliação
e intervenção e suas reflexões teóricas*

35.2

PSICOLOGIA CLÍNICA, VOL. 35 N.2, MAI-AGO/2023

PUBLICAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
DA PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

EDITORA-CHEFE

Jaqueline de Carvalho Rodrigues (PUC-Rio)

EDITORES ASSOCIADOS

Clarissa Pinto Pizarro de Freitas (PUCRS)

Isabela Machado da Silva (UnB)

José Alves de Souza Filho (UFPA)

Thomas Eichenberg Krahe (PUC-Rio)

EDITORES DE SEÇÃO

CLÍNICA E NEUROCIÊNCIAS

Thomas Eichenberg Krahe (PUC-Rio)

Vanessa Oliveira (Mackenzie)

FAMÍLIA, CASAL E CRIANÇA: TEORIA E CLÍNICA

Isabela Machado da Silva (UnB)

Jaqueline Moraes (PUC-Rio)

PSICANÁLISE: CLÍNICA E CULTURA

Eduardo Medeiros (PUC-Rio)

Renato da Silveira Borges Neto (PUC-Rio)

PSICOLOGIA SOCIAL

Clarissa Pinto Pizarro de Freitas (PUCRS)

José Alves de Souza Filho (UFPA)

Sabrina Cumico (Universo)

SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO

Emmy Uehara (UFF)

Guilherme Domingos Martins (PUC-Rio)

Nadia Bossa (USP)

EDITORES JUNIORS

Guilherme Domingos Martins (PUC-Rio)

Jaqueline Moraes (PUC-Rio)

COMISSÃO EXECUTIVA

Breno Sanvicente-Vieira

J. Landeira-Fernandez

SECRETÁRIO EXECUTIVO: *Francisco Wellington Barreto*

SECRETÁRIA ADMINISTRATIVA: *Vera Lúcia L. da Silva*

REVISÃO: *Claudio R. C. Faria*

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA: *Ingroup Tecnologia e Serviços Ltda.*

CONSELHO EDITORIAL

Adriana Wagner, UFRGS, Porto Alegre, Brasil

Alberto Konicheckis, Université Paris Descartes – Paris V, Paris, França

Ana Maria Rudge, UVA, Rio de Janeiro, Brasil

Cleonice Alves Bosa, UFRGS, Porto Alegre, Brasil

Fernando Urribarri, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Ilana Strozenberg, ECO/UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil

Jurandir Freire Costa, UERJ, Rio de Janeiro, Brasil

Luiz Augusto M. Celes, UnB, Brasília, Brasil

Luiz Eduardo Prado de Oliveira, Université de Bretagne Occidentale,
Brest, França

Maria Consuelo Passos, UNICAP, Recife, Brasil

Maria da Graça Bompastor Borges Dias, UFPE, Recife, Brasil

Marta Gerez Ambertin, Universidad Nacional de Tucumán,
San Miguel de Tucumán, Argentina

Nelson da Silva Junior, USP, São Paulo, Brasil

Pierre Benghozi, Université Paris 8 – Vincennes St Denis, Paris, França

Renato Mezan, PUC-SP, São Paulo, Brasil

Roland Gori, Université de Provence Aix-Marseille I, Marseille, França

Silvia Helena Koller, UFRGS, Porto Alegre, Brasil

Silvia Maria Abu-Jamra Zornig, PUC-Rio, Rio de Janeiro, Brasil

Teresa Cristina Carreteiro, UFF, Niterói, Brasil

Apoio:



Departamento de Psicologia
PUC-Rio

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da PUC-Rio

PSICOLOGIA CLÍNICA. Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
Centro de Teologia e Ciências Humanas. Departamento de Psicologia. v.35 n.2, mai-ago/2023
CDD. 157.9

ISSN: 0103-5665 (impresso)

ISSN: 1980-5438 (online)

MISSÃO DO PERIÓDICO

Divulgar trabalhos originais na área da Psicologia Clínica, contribuindo para a qualidade da pesquisa, para a produção de conhecimento e para a consolidação desse campo no Brasil.

LINHA EDITORIAL

A revista *Psicologia Clínica* é uma publicação quadrimestral de trabalhos originais que se enquadrem em alguma das seguintes categorias: estudos teóricos, revisões bibliográficas, resultados de pesquisas empíricas, relatos de experiência profissional e resenhas de obras publicadas recentemente.

HOMEPAGE:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-5665

PERIÓDICO INDEXADO NAS BASES DE DADOS:

NACIONAIS:

INDEX PSI www.bvs-psi.org.br

LILACS/BIREME lilacs.bvsalud.org

QUALIS (A2) www.periodicos.capes.gov.br

INTERNACIONAIS:

CLASE dgb.unam.mx/index.php/catalogos/seriunam

Latindex www.latindex.unam.mx/latindex/ficha?folio=17689

PsycINFO www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/coverage.aspx#P

Redalyc www.redalyc.org/revista.oa?id=2910

EBSCO www.ebscohost.com/titleLists/foh-coverage.htm

Departamento de Psicologia
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Rua Marquês de São Vicente, 225 – Gávea
22453-900 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (55 21) 3527-2109
Fax: (55 21) 3527-1187
E-mail: psirevista@puc-rio.br

SUMÁRIO

SUMMARY

EDITORIAL 227

SEÇÃO TEMÁTICA – ESTUDOS DE CASO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

THEMATIC SECTION – CASE STUDIES IN CLINICAL PSYCHOLOGY

SECCIÓN TEMÁTICA – ESTUDIOS DE CASO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

PERDA E LUTO NO ADOECIMENTO POR CÂNCER:

ESTUDO DE EXPERIÊNCIAS DE MULHERES

Loss and grief in cancer illness:

A study of women's experiences

Pérdida y duelo en la enfermedad del cáncer:

Un estudio de experiencias de mujeres

Gabriela Borges Carvalho

Tales Vilela Santeiro

Cintia Braghetto Ferreira 233

VALIDADE INCREMENTAL CLÍNICA NA AVALIAÇÃO MULTIMÉTODOS:

UM ESTUDO DE CASO

Clinical incremental validity in multimethod psychological assessment:

A case study

Validez clínica incremental en la evaluación multimétodo:

Un estudio de caso

Mayara Salgado de Moraes

Anna Elisa de Villemor-Amaral 255

O ADOLESCER VULNERÁVEL EM PERCURSOS
DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

The vulnerable adolescence in institutional care paths

La vulnerabilidad de los adolescentes en las trayectorias
de acogida institucional

Júlia Loren dos Santos Rodrigues

Bento Selau..... 275

SEÇÃO TEMÁTICA – REVISÕES DA LITERATURA EM PSICANÁLISE

THEMATIC SECTION – LITERATURE REVIEWS IN PSYCHOANALYSIS

SECCIÓN TEMÁTICA – REVISIONES DE LITERATURA EN PSICOANÁLISIS

AS PATOLOGIAS PRECOSES DO DESENVOLVIMENTO SEGUNDO

MARGARET MAHLER E SUA PROPOSTA DE TÉCNICA TRIPARTITE

Early developmental pathologies according to Margaret Mahler
and her proposal for a tripartite technique

Patologías tempranas del desarrollo según Margaret Mahler
y su propuesta de técnica tripartita

Anna Costa Pinto Ribeiro

Fátima Siqueira Caropreso..... 297

URGÊNCIA SUBJETIVA, TEMPO LÓGICO E SINTOMA:

PERSPECTIVAS PSICANALÍTICAS

Subjective urgency, logical time and symptom:

Psychoanalytic perspectives

Urgencia subjetiva, tiempo lógico y síntoma:

Perspectivas psicoanalíticas

Daniela Lima de Almeida

Suely Aires 319

A EXPERIÊNCIA DE MATERNIDADE NA PERSPECTIVA DAS MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
The experience of motherhood from the perspective of women: An integrative literature review	
La experiencia de la maternidad desde la perspectiva de las mujeres: Una revisión integradora de la literatura	
<i>Fernanda de Moura Pimenta</i> <i>Conceição Aparecida Serralha</i>	341

ADOLESCENCE IN CONTEMPORARY SOCIETY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW	
A adolescência na sociedade contemporânea: Uma revisão integrativa da literatura	
La adolescencia en la sociedad contemporánea: Una revisión integrativa de la literatura	
<i>Jéssika Rodrigues Alves</i> <i>Valeria Barbieri</i>	359

SEÇÃO TEMÁTICA – AVALIAÇÃO DO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO

THEMATIC SECTION – ASSESSMENT OF THE PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESS

SECCIÓN TEMÁTICA – EVALUACIÓN DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

AVALIAÇÃO DO PROGRESSO E RESULTADO NA PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA ON-LINE EM PACIENTES COM SINTOMAS DE ANSIEDADE	
Assessment of progress and outcome in online psychodynamic psychotherapy in patients with symptoms of anxiety	
Evaluación del progreso y resultado en psicoterapia psicodinámica en línea en pacientes con síntomas de ansiedad	
<i>Luan Paris Feijó</i> <i>Suzana Catanio dos Santos Nardi</i> <i>Clarissa Machado Pessota</i> <i>Eduarda Duarte de Barcellos</i> <i>Fernanda Barcellos Serralta</i>	385

PROCESSOS NARRATIVO-EMOCIONAIS EM PSICOTERAPIA:
TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O PORTUGUÊS DO
NARRATIVE-EMOTION PROCESS CODING SYSTEM 2.0

Narrative-emotion processes in psychotherapy:
A Portuguese translation and cross-cultural adaptation of the
Narrative-Emotion Process Coding System 2.0

Procesos narrativo-emocionales en psicoterapia:
Traducción y adaptación transcultural al portugués del
Narrative-Emotion Process Coding System 2.0

Lucia Marques Stenzel

Lynne Angus 407

EDITORIAL

A revista *Psicologia Clínica* tem passado por mudanças, dentre elas novas diretrizes de submissão (consulte o site da revista para maiores informações) e a integração de novos editores associados e de seção, após eu ter assumido como editora-chefe da revista. Agradeço aos antigos editores pelo trabalho que conduziram. Temos a missão de contribuir na disseminação de conhecimento científico nacional e internacional de qualidade e todas as mudanças realizadas na *Psicologia Clínica* visam a este propósito.

Nas diretrizes atuais, os autores que desejam submeter seus trabalhos para apreciação deverão fazê-lo nas seguintes seções: (a) Psicanálise: clínica e cultura; (b) Psicologia social: indivíduo e sociedade; (c) Família, casal e criança: teoria e clínica; (d) Clínica e neurociências; (e) Saúde e desenvolvimento humano. Essas são as linhas de pesquisa do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, vinculado ao Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Portanto, artigos dessas temáticas fazem parte do escopo da *Psicologia Clínica*.

Para contribuir com a revisão dos manuscritos submetidos contamos com os seguintes editores: Clarissa Pinto Pizarro de Freitas (PUCRS), Isabela Machado da Silva (UnB), José Alves de Souza Filho (UFPA), Thomas Eichenberg Krahe (PUC-Rio), Vanessa Oliveira (Mackenzie), Jaqueline Moraes (PUC-Rio), Renato da Silveira Borges Neto (PUC-Rio), Eduardo Medeiros (PUC-Rio), Sabrina Cunico (Universo), Emmy Uehara (UFF), Guilherme Domingos Martins (PUC-Rio) e Nadia Bossa (USP). Ressaltam-se a diversidade de áreas, a experiência acadêmica e a amplitude de instituições dos editores, o que qualifica ainda mais a revista *Psicologia Clínica*.

Esta edição é composta por nove artigos que envolvem o tema *A psicologia clínica em estudo: métodos de avaliação e intervenção e suas reflexões teóricas*, dividida em três seções. Na seção *Estudos de caso em psicologia clínica*, primeiramente, apresenta-se o artigo *Perda e luto no adoecimento por câncer: Estudo de experiências de mulheres*, dos autores, vinculados à Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Gabriela Borges Carvalho, Tales Vilela Santeiro e Cintia Bragheto Ferreira. Este estudo qualitativo traz o relato de mulheres diagnosticadas com câncer e discorre sobre as implicações da doença em suas vidas. O artigo destaca o luto vivido por essas mulheres e a necessidade de interven-

ções voltadas para a promoção da saúde. O segundo artigo desta seção é intitulado *Validade incremental clínica na avaliação multimétodos: Um estudo de caso*, produzido por Mayara Salgado de Moraes e Anna Elisa de Villemor-Amaral, vinculadas à Universidade São Francisco (USF). O artigo ilustra com um estudo de caso a importância de combinar informações obtidas de diferentes tipos de testes psicológicos para ressaltar um dado novo, não perceptível em cada fonte isoladamente. O terceiro artigo desta seção, *O adolecer vulnerável em percursos de acolhimentos institucionais*, escrito por Júlia Loren dos Santos Rodrigues (Fundação Presidente Antônio Carlos) e Bento Selau (Universidade Federal do Pampa), discorre sobre as narrativas de adolescentes que vivem em unidades de acolhimento institucional. Os autores destacaram a importância de considerar os aspectos sociais no processo de constituição da adolescência.

A segunda seção desta edição da revista é intitulada *Revisões da literatura em psicanálise*, com quatro estudos. O primeiro tem como título *As patologias precoces do desenvolvimento segundo Margaret Mahler e sua proposta de técnica tripartite*, escrito por Anna Costa Pinto Ribeiro e Fátima Siqueira Caropreso, ambas da Universidade Federal de Juiz de Fora. O manuscrito aborda a teoria de Margaret Mahler sobre a constituição neurótica e borderline da criança, ressaltando o risco de psicose. As autoras apresentam, ainda, como a técnica tripartite pode ser usada no atendimento a crianças, na presença de suas mães. O segundo artigo desta seção é *Urgência subjetiva, tempo lógico e sintoma: Perspectivas psicanalíticas*, de autoria de Daniela Lima de Almeida e Suely Aires, vinculadas à Universidade Federal da Bahia, que realizou uma revisão da literatura sobre estudos que discutem o tema das urgências subjetivas e suas relações com o tempo lógico e o sintoma. As autoras descreveram os estudos a partir de produções embasadas pelas obras de Freud e Lacan. O terceiro artigo desta seção tem como título *A experiência de maternidade na perspectiva das mulheres: Uma revisão integrativa de literatura*. O artigo foi produzido por Fernanda de Moura Pimenta e Conceição Aparecida Serralha, ambas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de estudos qualitativos sobre a vivência da maternidade. As autoras destacaram a importância do apoio dado às mulheres que se tornaram mães para viver esse período de forma satisfatória. Por fim, o quarto artigo desta seção, apresentado em inglês, tem como título *Adolescence in contemporary society: An integrative literature review*, de autoria de Jéssika Rodrigues Alves (Universidade de Uberaba) e Valeria Barbieri (Universidade de São Paulo). As autoras realizaram um estudo de revisão integrativa sobre artigos da temática família e adolescência, a partir da teoria de Winnicott. Destacou-se a importância de considerar o con-

texto e as mudanças sociais na vida dos adolescentes, para discutir os resultados dos estudos para além da teoria abordada.

A terceira e última seção de artigos desta edição da *Psicologia Clínica* tem como título *Avaliação do processo psicoterapêutico* e traz dois estudos com essa temática. O primeiro é intitulado *Avaliação do progresso e resultado na psicoterapia psicodinâmica on-line em pacientes com sintomas de ansiedade*, desenvolvido por Luan Paris Feijó (Universidade La Salle), Suzana Catanio dos Santos Nardi (Faculdades Integradas de Taquara), Clarissa Machado Pessota, Eduarda Duarte de Barcellos e Fernanda Barcellos Serralta (as três últimas da Universidade do Vale do Rio dos Sinos). Os autores descreveram a trajetória dos sintomas, o índice de mudança clinicamente significativa e confiável no sofrimento psicológico geral e em suas dimensões ao longo da psicoterapia online de pacientes com sintomas de ansiedade. Os autores apresentaram evidências de que a psicoterapia psicodinâmica on-line é efetiva para tratar sintomas de ansiedade e produz mudanças globais e estáveis em curto prazo. O último artigo desta seção é intitulado *Processos narrativo-emocionais em psicoterapia: Tradução e adaptação transcultural para o português do Narrative-Emotion Process Coding System 2.0*, de autoria de Lucia Marques Stenzel (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre) e Lynne Angus (York University). As autoras apresentaram todo o processo de adaptação para o português brasileiro de um protocolo de análise de mudanças terapêuticas, importante para os profissionais utilizarem em seus atendimentos clínicos.

Em síntese, esta edição é composta por artigos que enfatizam a psicologia clínica em seus processos de avaliação e intervenção, com estudos desenvolvidos por pesquisadores brasileiros e estrangeiros. Espero que os leitores da *Psicologia Clínica* aproveitem a leitura.

Jaqueline de Carvalho Rodrigues

Editora-chefe da revista *Psicologia Clínica*

SEÇÃO TEMÁTICA –
ESTUDOS DE CASO EM
PSICOLOGIA CLÍNICA

Perda e luto no adoecimento por câncer:
Estudo de experiências de mulheres

Validade incremental clínica na avaliação multimétodos:
Um estudo de caso

O adolescer vulnerável em percursos de acolhimento institucional

PERDA E LUTO NO ADOECIMENTO POR CÂNCER: ESTUDO DE EXPERIÊNCIAS DE MULHERES

*LOSS AND GRIEF IN CANCER ILLNESS:
A STUDY OF WOMEN'S EXPERIENCES*

*PÉRDIDA Y DUELO EN LA ENFERMEDAD DEL CÁNCER:
UN ESTUDIO DE EXPERIENCIAS DE MUJERES*

Gabriela Borges Carvalho ⁽¹⁾

Tales Vilela Santeiro ⁽²⁾

Cintia Bragheto Ferreira ⁽³⁾

RESUMO

Este artigo propõe a discussão sobre a experiência da descoberta do câncer e como processos de perdas e lutos podem ser vivenciados ao longo do adoecimento, tratamento e reabilitação, pois os estudos existentes ainda são incipientes. Esta é uma pesquisa qualitativa-descritiva, em que entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com 11 mulheres diagnosticadas com câncer, com tempo de diagnóstico entre dois meses e 15 anos. As entrevistas foram realizadas on-line. A análise das experiências foi feita conforme diretrizes de Mary Jane Spink e a discussão foi ancorada nas contribuições da literatura contemporânea sobre luto. Foram elaborados dois eixos temáticos: perdas e lutos advindos da descoberta do diagnóstico, e perdas e lutos vivenciados ao longo do tratamento e reabilitação. Os resultados mostraram o impacto devastador

⁽¹⁾ Mestra em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) em Uberaba, com experiência em docência e psicologia hospitalar; Especialista em Hematologia e Hemoterapia pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG/EBSEH), Goiânia, GO, Brasil. email: gabrielaborgesc@hotmail.com

⁽²⁾ Psicólogo; Doutor em Psicologia como Profissão e Ciência pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas); Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Professor Associado do Departamento de Psicologia do Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. email: talesanteiro@hotmail.com

⁽³⁾ Psicóloga; Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP); Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Professora Adjunta do Departamento de Psicologia do Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. email: cintiabragheto@gmail.com

Não se declararam fontes de financiamento.

que o câncer pode ter na vida das pessoas e que as sensações de perda e pesar, muitas vezes, podem se fazer presentes desde o momento do diagnóstico e perdurar depois da cura. Percebe-se a importância de um olhar atento e cuidadoso para as experiências de perda e luto que podem ser acarretadas pelo câncer, e a necessidade de maior investimento em pesquisas e intervenções de promoção da saúde nessa população.

Palavras-chave: câncer; neoplasias; luto; pesar.

ABSTRACT

This article aims to discuss on the experience of the diagnosis of cancer and how the processes of loss and grief can be experienced throughout the illness, treatment, and rehabilitation, for existing studies are still incipient. It is a qualitative-descriptive research, in which semi-structured interviews were conducted with 11 women diagnosed with cancer, with time of diagnosis ranging from two months to 15 years. The interviews were conducted online. The analysis of the experiences was done according to Mary Jane Spink guidelines, and the discussion was anchored in the contributions of contemporary literature on grief. Two thematic axes were devised: loss and grief arising from the discovery of the diagnosis, and loss and grief experienced throughout treatment and rehabilitation. The results showed the devastating impact that cancer can have on people's lives and that the feelings of loss and grief can often be present from the moment of diagnosis and persist after the cure. The importance of an attentive and careful look at the experiences of loss and mourning that can be caused by cancer is perceived, and the need for greater investment in research and health promotion interventions for this population.

Keywords: cancer; neoplasms; grief; bereavement.

RESUMEN

Este artículo pretende discutir sobre la experiencia del descubrimiento del cáncer y cómo los procesos de pérdida y duelo pueden ser experimentados a lo largo de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación, ya que los estudios existentes aún son incipientes. Es una investigación cualitativa-descriptiva, en la que se realizaron entrevistas semiestructuradas a 11 mujeres diagnosticadas con cáncer, con tiempo de diagnóstico entre dos meses y 15 años. Las entrevistas se realizaron en línea. El análisis de las experiencias se realizó según las

directrices de Mary Jane Spink y la discusión se ancló en las aportaciones de la literatura contemporánea sobre el duelo. Se elaboraron dos ejes temáticos: las pérdidas y el dolor derivados del descubrimiento del diagnóstico, y las pérdidas y el dolor experimentados a lo largo del tratamiento y la rehabilitación. Los resultados mostraron el impacto devastador que el cáncer puede tener en la vida de las personas y que las sensaciones de pérdida y duelo, a menudo, pueden estar presentes desde el momento del diagnóstico y perdurar después de la cura. Se percibe la importancia de un ambiente atento y cuidadoso para las experiencias de pérdida y duelo que pueden ser causadas por el cáncer, y la necesidad de mayor inversión en investigaciones e intervenciones de promoción de la salud entre esta población.

Palabras clave: cáncer; neoplasias; duelo; aflicción.

Introdução

O diagnóstico de câncer tem crescido nos últimos anos, uma vez que no Brasil, para o triênio 2023-2025, são esperados 704 mil novos casos (INCA, 2022). Estudos indicam que receber o diagnóstico ocasiona um grande impacto psicológico, devido à sua associação com o sofrimento, a morte, a dor e a perda, sejam elas concretas ou simbólicas (Cardoso et al., 2018; Fernandes et al., 2019; Nardino & Swinerd, 2023; Singer, 2018).

O adoecimento oncológico reverbera em graus diversos nos indivíduos, nas esferas emocional, comportamental, social, econômica e espiritual, e implica reorganização da vida, afetando os significados que as pessoas atribuem ao processo de saúde-doença (Fernandes et al., 2019; Singer, 2018). É preciso ter em vista, assim, que as pessoas reagirão distintamente ao diagnóstico, dependendo de suas histórias de vida, personalidades e experiências anteriores. Nesse sentido, os estudos de Parpa et al. (2019) e Kostopoulou et al. (2018) indicam que o adoecimento por câncer, além de implicar enlutamento, pode desencadear depressão ou sintomas de ansiedade.

Quando se pondera sobre a saúde mental de pessoas acometidas pelo câncer e sobre os impactos causados, constata-se que isso requer atenção e investimentos continuados de instituições de saúde, de seus profissionais e da sociedade, considerando que o diagnóstico afeta a todos, independentemente do tipo de câncer (Farias et al., 2023; Nardino & Swinerd, 2023). Experiências de enlutamento seriam formas como esses impactos podem ser sentidos e

expressados pelas pessoas que adoecem, por seus familiares e demais pessoas de seu círculo de convívio.

O luto costuma advir após uma perda significativa, como a da saúde, e pode ser caracterizado como um processo subjetivo, difícil e confuso para quem o vivencia, além de ser fonte de estresse e sofrimento (Burney, 2019; Nardino & Swinerd, 2023; Parkes, 1998). Para os enlutados, “raramente fica claro com exatidão o que foi perdido” (Parkes, 1998, p. 24), culminando em perdas secundárias (de *status* social, financeiras, na estrutura familiar, dentre outras). Portanto, o luto por adoecimentos como o câncer pode instigar mudanças psicossociais que exigem uma série de adaptações, por mobilizar questões de cunho subjetivo e relacional. Além disso, muitas pessoas podem apresentar resistências às mudanças advindas desse diagnóstico.

Kübler-Ross (1969/2008) observou um fenômeno específico nos pacientes em estágio terminal de doença oncológica e em seus familiares: o luto preparatório ou antecipatório. Investigações sobre esse tipo de luto também têm sido efetuadas nos últimos anos, apesar de serem mais exploradas situações de cuidados paliativos ou de diagnósticos que tenham a morte como desfecho (Cardoso et al., 2018; Cardoso & Santos, 2013; Kostopoulou et al., 2018; Mystakidou et al., 2008; Oliveira-Cardoso et al., 2018; Parpa et al., 2019; Vergo et al., 2017).

As pesquisas de Moon (2016) e Vergo et al. (2017) citam, ainda, que o luto antecipatório pode ser vivenciado por pessoas gravemente enfermas devido a perdas físicas e cognitivas, ou que lidam com a possibilidade de perdas futuras e a consciência da finitude. Esse fenômeno também é mencionado em outros estudos realizados com pacientes oncológicos e suas expressões de luto (Cardoso et al., 2018; Cardoso & Santos, 2013; Oliveira-Cardoso et al., 2018; Singer, 2018).

O luto, portanto, pode ser observado e estudado também pela perspectiva daquele que recebe o diagnóstico de uma doença crônica grave, com risco de morte (Cardoso et al., 2018), e está associado ao processo de elaboração dos significados que as pessoas atribuem às experiências de perda. Ainda assim, o luto após o diagnóstico de câncer é pouco explorado nas pesquisas, o que pode ser explicado pelo fato de que muitas sociedades ocidentais têm dificuldade de falar sobre a morte e o morrer e, conseqüentemente, sobre o luto, tratando-o como um tabu.

O luto antecipatório e a depressão podem se apresentar em estágios avançados da doença oncológica e parecem ter ligação com a percepção de perda de

dignidade das pessoas (Kostopoulou et al., 2018; Parpa et al., 2019). Isso ocorre porque receber o diagnóstico de uma condição crônica e grave implica em reconhecer a finitude da vida, o que, por sua vez, pode antecipar os desafios que a pessoa enfrentará durante os percursos da doença e do tratamento, e constitui um momento de significativa angústia (Oliveira-Cardoso et al., 2018).

É importante considerar que as implicações do diagnóstico e as expectativas referentes ao tratamento do câncer variam dependendo da fase de vida em que a pessoa se encontra e de sua compreensão sobre o diagnóstico e o tratamento (Fanelli & Oliveira, 2018). Esses fatores também podem ser complicados pela forma como o diagnóstico é comunicado pelo profissional, o que nem sempre é feito com o devido preparo.

Frente aos desafios e à fragilidade que o diagnóstico e o tratamento despertam em quem os vivencia, é importante que o paciente seja cuidado de forma adequada, acolhido e ouvido por uma equipe multiprofissional (Fanelli & Oliveira, 2018). Como observa Kovács (2018), esse momento demanda uma particularização do cuidado e o respeito à singularidade das pessoas, na medida em que se tenta compreender os significados atribuídos aos seus processos de adoecimento.

Além disso, é preciso levar em consideração o cenário mundial após a pandemia do coronavírus (Covid-19), que afetou de forma significativa as vidas e os processos de saúde-doença das pessoas (Ribeiro et al., 2022). Dessa forma, as experiências emocionais de quem tem vivido o adoecimento por câncer, experiências de luto e luto antecipatório inclusas, podem ter recebido incrementos e agravos em todas as suas possíveis formas. Investigá-las pode elucidar aspectos importantes a serem considerados nas políticas públicas de cuidado e atenção à saúde.

Considerando o exposto, muitas são as pesquisas sobre o luto por morte ou sobre o luto antecipatório em casos de doenças avançadas (Cardoso et al., 2018; Kostopoulou et al., 2018; López Rangel & Gómez Ramírez, 2018; Mystakidou et al., 2008; Oliveira-Cardoso et al., 2018; Reis et al., 2021; Silva et al., 2021). Contudo, os levantamentos bibliográficos exploratórios e assistemáticos mostram que a abordagem dos processos de enlutamento despertados desde o momento da descoberta do câncer são incipientes. Assim, este estudo buscou contribuir para a ampliação do olhar direcionado aos diferentes processos de perda e luto, de natureza simbólica ou não reconhecida, concreta ou antecipatória, que podem ser despertados desde a descoberta de uma doença oncológica, o adoecimento, tratamento e reabilitação, em adultos com diagnóstico de câncer.

Método

Delineamento

Este estudo é uma pesquisa qualitativa-descritiva, tipo de empreendimento que possibilita a construção de conhecimento sobre a realidade estudada e busca conhecer, de forma cuidadosa e empática, as subjetividades daqueles que a experienciam (Minayo & Costa, 2018).

Participantes

Participaram deste estudo 11 mulheres diagnosticadas com câncer. As entrevistadas se autodeclararam como do sexo feminino, contavam com idade entre 44 e 70 anos (média de 57 anos), com diagnósticos obtidos há um tempo que variava de dois meses a 15 anos (Tabela 1). As participantes foram designadas por nomes fictícios.

Tabela 1 — Características sociodemográficas e do adoecimento por câncer das participantes

Codinome	Idade	Diagnóstico	Tempo de Diagnóstico
Adélia	59 anos	Câncer de mama	5 anos
Alice	48 anos	Câncer de mama	11 meses
Cecília	66 anos	Câncer de mama	3 anos
Clarice	56 anos	Câncer de mama	1 ano
Elena	57 anos	Câncer de tireoide	2 anos
Hilda	70 anos	Câncer de mama	15 anos
Lygia	58 anos	Câncer de tireoide	11 meses
Maya	56 anos	Câncer de tireoide	13 anos
Simone	62 anos	Câncer de tireoide	2 meses
Toni	56 anos	Câncer de mama	1 ano e 8 meses
Virgínia	44 anos	Câncer de mama	10 meses

Os critérios de inclusão considerados foram: idade mínima de 18 anos, ciência de seu diagnóstico e estar em momento de saúde pessoal que permitisse a participação, a partir de autodeclaração. Além disso, as participantes precisavam

ter computador, celular ou *tablet* e bom acesso à internet, além de contarem com um espaço físico confortável que permitisse a privacidade, para que entrevistadas e pesquisadora pudessem conversar livremente, com preservação do sigilo.

Procedimentos de coleta de dados

Como forma de selecionar possíveis participantes, divulgou-se um formulário do Google Forms nas mídias sociais Facebook, Instagram e WhatsApp, no qual constava o objetivo da pesquisa e eram solicitados dados sociodemográficos da pessoa, seu diagnóstico e seus contatos de e-mail e celular. As entrevistas ocorreram no segundo semestre de 2020 e primeiro semestre de 2021. Nos dois primeiros meses de divulgação, 10 inscrições foram realizadas, dentre as quais seis pessoas desistiram de participar. No intuito de buscar mais participantes, o método “bola de neve” foi adotado (Costa, 2018), sendo solicitado a cada entrevistada que indicasse a próxima pessoa que atendesse aos critérios de inclusão. Logo, a composição numérica de participantes foi definida por meio do procedimento de saturação teórica (Fontanella et al., 2011), o que resultou na participação de 11 mulheres.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado às participantes via e-mail e sua leitura foi feita antes do início da pesquisa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas pela plataforma Google Meet, de forma síncrona, com áudio e vídeo. A entrevista foi composta por questões que passavam quatro eixos: o impacto do diagnóstico de câncer, as mudanças advindas do diagnóstico e do tratamento, as perdas e os lutos vivenciados no processo de adoecimento e os sentidos atribuídos a essas experiências. O objetivo das entrevistas ia além de permitir ao pesquisador explorar a visão de mundo e de ser humano que tinha seu interlocutor. A estratégia utilizada se articula a noções de que, por meio do encontro humano, entrevistador e entrevistado se lançam a processos mútuos e dialéticos de aprendizagem. Ao fazê-lo, ambos se transformam e transformam a própria realidade na qual estão inseridos (pesquisa-ação) (Bleger, 1971/2007).

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, bacharel em Psicologia, especialista em hematologia e hemoterapia, estudiosa e trabalhadora no campo da atenção à saúde das pessoas com adoecimentos crônicos. Os encontros foram gravados e suas transcrições constituíram o *corpus* de análise. As entrevistas duraram de 40 minutos a duas horas. Em função da natureza das entrevistas on-line, debates sobre esse procedimento de acesso às vivências das participantes foram

considerados. Contribuições desse tipo mostraram-se sensíveis para explorar as questões emocionais e internas desencadeadas por mudanças na vida das entrevistadas (Nicolaci-da-Costa et al., 2009).

Procedimentos de análise dos dados

Para a análise dos dados, as entrevistas foram percebidas como interações e práticas discursivas, sendo produtoras de sentidos e saberes responsáveis por construir versões da realidade (Pinheiro, 2013). Esse tipo de contribuição permite conhecer os sentidos subjetivos que pessoas com diagnóstico de câncer dão às suas experiências, considerando que, apesar de poderem vivenciar situações semelhantes, cada uma as significa de uma forma. O pesquisador deve buscar conhecer essas experiências, de modo que sua liberdade e sua subjetividade possam se manifestar (Pinheiro, 2013; Spink, 2013), ainda que o formato on-line tenha sido exigido.

Seguindo a metodologia proposta por Spink (2013), associada a questões que perpassam as vivências pela internet (Nicolaci-da-Costa et al., 2009), a construção dos eixos temáticos foi erigida considerando o que emergisse das narrativas das participantes e permitisse acesso aos significados dados ao adoecimento por câncer e aos respectivos processos de luto. De modo complementar, as narrativas foram consideradas exaustivamente pelos autores, da seguinte forma: as transcrições eram dialogadas pelos dois primeiros autores, num exercício contínuo de apropriação das nuances das narrativas, via imersão. Na sequência, as narrativas e os modos como eram pensadas e elaboradas eram analisadas pelo grupo de pesquisa, composto por acadêmicos de graduação e pós-graduação, estudiosos de processos clínicos e da saúde. Posteriormente, os eixos temáticos estabelecidos mediante esses procedimentos eram apresentados e supervisionados pela terceira autora, especialista nos campos de ensino, pesquisa e extensão sobre doenças oncológicas.

A interpretação dos resultados se ancorou em literatura contemporânea que trata de pesquisas e intervenções que auxiliam na compreensão de diferentes processos de luto (Cardoso et al., 2018; Cardoso & Santos, 2013; Casellato, 2020; Franco, 2021; Moon, 2016; Parkes, 1998, 2009; Stroebe & Schut, 2010; Worden, 2013). Contribuições da psicologia da saúde que enfatizavam o processo de adoecimento por câncer também foram auxiliares no processo interpretativo (Fanelli & Oliveira, 2018; Fernandes et al., 2019; Junqueira & Santos, 2020; Kovács, 2018).

Procedimentos éticos

Todos os procedimentos éticos para desenvolvimento de pesquisa com seres humanos foram seguidos, em conformidade com a Resolução 512/2016, do Conselho Nacional de Saúde e com as orientações do Ofício Circular nº 2/2021/ CONEP/SECNS/MS sobre procedimentos de pesquisas em ambientes virtuais. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi desenvolvido o estudo.

Resultados e discussão

Após os procedimentos de análise das entrevistas, as respostas foram organizadas em dois eixos temáticos: perdas e lutos advindos da descoberta do diagnóstico; e perdas e lutos vivenciados ao longo do tratamento e da reabilitação. As narrativas ilustrativas dos eixos temáticos e que subsidiam as análises foram transcritas de modo literal.

Perdas e lutos advindos da descoberta do diagnóstico

Durante as entrevistas, o diagnóstico e suas implicações nas vidas das participantes foram abordados. Inicialmente, a entrevistadora solicitou que as mulheres contassem um pouco sobre elas e como se deu a descoberta do câncer:

Eu acho que o mais trágico de todos esses momentos é o momento do diagnóstico [...] como decorreu a consulta, eu acho que eu estava em choque e não lembro de mais nada. (Hilda)

Não tô acreditando no que tá acontecendo. Eu não achava que isso estava acontecendo. (Lygia)

Uma revolta, eu não sei te explicar, uma negação, “aí não tem nada”. É uma confusão de sentimentos, sabia? (Simone)

A princípio eu senti relação com a morte mesmo. (Virgínia, câncer de mama em 2020)

Hilda, Lygia, Simone e Virgínia recuperaram em suas falas os grandes impactos físicos e emocionais do diagnóstico, assim como discutido por diversos autores (Fanelli & Oliveira, 2018; Fernandes et al., 2019; Nardino & Swinerd, 2023; Oliveira-Cardoso et al., 2018). As participantes relataram, ainda, sensações de choque e incredulidade, além de angústias, medos, incertezas quanto ao futuro e a mudanças significativas na vida (Fernandes et al., 2019; Oliveira-Cardoso et al., 2018), como pode ser notado nas narrativas de Simone: “A gente fica meio sem chão, né? Fica sem saber o que vai fazer. Vai ficar tudo bem? Não vai ficar tudo bem?” e de Maya: “A primeira coisa que você pensa é na finitude, sabe? E se der errado?”.

A que parece ter diferido das demais participantes foi a experiência de Toni, para quem o diagnóstico de câncer de mama veio no final de 2019, já em estágio de metástase óssea. Nesse sentido, ela relata:

No fundo, a gente quando recebe um diagnóstico de câncer, a gente já sabe que está com câncer, então pra mim foi uma sensação de alívio, porque eu já tava começando a quebrar os ossos. Eu achei que foi um alívio, porque você descobre realmente o que você tem.

Perina e Ciccone (2020) referem-se a como a descoberta do diagnóstico é seguida pela sensação de impotência e a necessidade de reconstruções identitárias, pois com o futuro incerto, as mudanças e os desafios impostos pela doença fazem surgir o questionamento “quem sou eu agora?”, como expressado por Alice: “Sabe quando você fala assim: ‘é agora, o que que vai ser da nossa vida?’ Uma mistura grande de medos e de incertezas”.

Cardoso e Santos (2013) identificaram que o diagnóstico marca um antes e depois na vida das pessoas, desencadeando um luto antecipatório em decorrência da perda da saúde, mudanças de rotina, hospitalização e tratamento. Como relatado por Toni, quando perguntada sobre o que mudou em sua vida após o diagnóstico: “O câncer, ele divide, né? No caso, a vida da pessoa em duas fases, que é antes e depois”.

O processo de se descobrir com câncer causa, portanto, uma ruptura súbita no fluxo da vida e desencadeia diversos sentimentos de perda e sensações de pesar, que vão desde a perda da vida anterior ao adoecimento, até as perdas físicas, sociais e econômicas (Nardino & Swinerd, 2023; Perina & Ciccone, 2020). Esse tipo de constatação pode ser remetido ao conceito de mundo presumido, da teoria de transição psicossocial (Parkes, 1998, 2009). Após vivenciar uma mudança que afeta a vida da pessoa, primeiramente ela é observada de forma

concreta em sua rotina diária. Inseguranças são despertadas, as quais abalam consideravelmente seu mundo interno e a forma como enxerga a si mesma. Sobre isso, Alice disse:

Então o luto tem me ensinado isso [...]. Ele traz isso para você, pra você olhar e falar assim “olha, você é um ser mortal, então pode ser que esse diagnóstico te leve até...” né? Pare por aqui. Ou ele vai te levar a caminhos que você não conhece, mas que vão te trazer a morte de algumas coisas mesmo. E você vai ter que ter um luto.

Verificou-se, a partir dos relatos, que nesse mundo presumido encontra-se o que o sujeito construiu para si, não apenas sua história de vida, mas seus valores, crenças e planos para o futuro (Casellato, 2020). Assim, o diagnóstico de câncer acarretou desordens visíveis no mundo das entrevistadas. Quando questionadas como se sentiram ao receber a notícia de que estavam com câncer, narrativas como as seguintes foram suscitadas:

Eu tava dentro do elevador indo pro consultório, aí foi aonde veio a realidade. Aí onde caiu a ficha e o mundo ao mesmo tempo. (Virgínia)

[Me senti] perdida! [...] Porque a gente tem medo, né? O que será feito? Como vai ser feito? Se vai dar certo. [...] É uma confusão de sentimentos, sabia? (Simone)

Sete das 11 entrevistadas compartilharam ter perdido alguém por câncer, algumas das quais relataram mais de um caso da doença em suas famílias. O título da pesquisa incorporar o vocábulo *luto* e isso ter constado nas divulgações iniciais, bem como no TCLE, pode ter influenciado algumas mulheres a iniciar suas narrativas focalizando seu luto pela perda de um ente querido. Elena, por exemplo, após iniciar a entrevista, perguntou se a pesquisadora gostaria de saber sobre as histórias que mais marcaram sua vida ou sobre o seu adoecimento: “Porque você fala de luto, né? Então... em relação a uma pessoa da minha família, eu tive uma passagem muito forte.” Portanto, o câncer parece remeter as participantes a outras perdas importantes em suas vidas (Burney, 2019). Essas experiências as levaram a relembrar o sofrimento e a reviverem as perdas de seus entes queridos, bem como a entrar em contato com a possibilidade de suas próprias mortes, como debati-

do por Kübler-Ross (1969/2008), Parkes (1998, 2009) e Worden (2013), o que pode ser constatado nos relatos a seguir:

Eu acredito que nas nossas vivências e nas situações que a gente vive, a gente vai sendo preparada para coisas que vêm na vida da gente. Talvez eu não tivesse encarado meu diagnóstico e meu tratamento, da mesma forma que eu encarei, se eu não tivesse passado por essa experiência [de câncer de familiar]. (Clarice)

Nós éramos em três irmãos, dois faleceram de câncer. O primeiro, que era o com câncer, faleceu com 49 anos. [...] A minha irmã [...] também câncer no pulmão [...]. Há dois meses ela veio a óbito. (Cecília)

A gente mata um leão por dia para tentar entender [a morte da irmã]. E eu não consigo entender até agora, eu sinto muita falta dela [...]. A gente pensa em todas as perdas que nós já tivemos e em todas as lutas, né? Que a gente já presenciou, aí fica pensando, será que eu vou ter que passar por tudo isso, também? (Simone)

Outro ponto observado nas experiências das entrevistadas é que, apesar de as participantes não explicitarem verbalizações sobre o luto antecipatório, ele pôde ser percebido quando Clarice e Simone compartilharam suas angústias em relação às mudanças futuras e ao medo da morte. As considerações de Worden (2013) e Parkes (1998, 2009) nesse âmbito tratam justamente da tomada de consciência da finitude, de vivências emocionais variadas e desorganizadoras e da necessidade de adaptação à nova realidade.

Ainda, o impacto do diagnóstico relatado pelas entrevistadas harmoniza com a literatura consultada (Cardoso & Santos, 2013; Fanelli & Oliveira, 2018; Fernandes et al., 2019; Oliveira-Cardoso et al., 2018; Perina & Ciccone, 2020) e com o observado nas práticas clínicas e hospitalares dos pesquisadores. Entretanto, apesar de a maioria das participantes se referir a esse momento como um choque e repleto de angústias, Clarice e Adélia contaram que a perda de outro familiar por câncer foi mais impactante do que a descoberta de suas próprias doenças. Toni relatou sentir alívio por imaginar que estava doente, antes da concretização do diagnóstico. Esses relatos mostram que, apesar das similaridades, cada um tem um modo muito particular de vivenciar o câncer e as suas implicações de perda e luto, o que é importante considerar em atendimentos terapêuticos.

Perdas e lutos vivenciados ao longo do tratamento

Verificou-se que as experiências de perdas relatadas pelas mulheres durante as etapas do tratamento e da reabilitação pareciam ser sentidas de uma forma mais palpável do que na etapa do diagnóstico. Assim, o tratamento foi responsável por inúmeras alterações nas vidas das entrevistadas, ocasionando sofrimentos significativos:

Dia de quimioterapia eu entrava em pânico, eu entrava em pânico porque eu sabia que eu ia ser uma morta-viva rastejando. (Hilda)

O tratamento é muito desgastante e ele tira, eu acho, a dignidade da pessoa, sabe? A pessoa fica praticamente imprestável, ah!... Essa que é a palavra: imprestável. (Simone)

Eu passei muito mal com o tratamento [...], emagreci 15kg. [...]. Praticamente ficava 4 dias na cama, vomitando, e o resto mais ou menos de pé. (Toni)

Junqueira e Santos (2020, p. 568) observaram que o câncer é visto como “metáfora da morte, perdas, mutilação e deformidade corporal”. Dentre as alterações que o tratamento instiga, observa-se a diminuição ou perda da autoestima, mudanças na autoimagem corporal, perda da saúde e o confronto com a possibilidade da morte, quer o prognóstico seja mais positivo, quer não (Fanelli & Oliveira, 2018; Junqueira & Santos, 2020; Oliveira-Cardoso et al., 2018). As participantes relataram perdas dos hábitos do dia a dia e da possibilidade de trabalhar, assim como alterações físicas e mudanças internas, como pode ser ilustrado por meio dos seguintes relatos:

Mudou tanta coisa. Sabe quando você fala “nossa, não vejo a hora disso acabar pra poder ter minha vida de volta”? Porque mudou tudo. (Alice)

Eu perdi um pouco a minha autoestima. (Virgínia)

Me afastei bastante do meu trabalho. Eu sinto falta da minha rotina diária, da dinâmica diária. (Clarice)

Em relação às alterações na autoimagem corporal e autoestima, Junqueira e Santos (2020) mencionaram que cada mulher atribui um significado único às experiências do adoecimento e do tratamento, o qual influi nos sentimentos e emoções desencadeados e na representação que ela tem de si mesma e do seu próprio corpo. Essa representação é (re)construída várias vezes quando se enfrenta uma condição crônica grave e degenerativa como o câncer, e pôde ser observada nos processos narrativos que permearam as entrevistas:

Você sem roupa, você se vê disforme né? É tipo uma deformidade, entendeu? Porque foram 50 anos de um jeito e, depois, você se vê de outro, com uma mutilação, então é difícil também, é outra perda, sabe? [perda] de momentos, de relacionamento amoroso, perdi também porque aí eu não quis mais, porque eu não vou ficar pelada na frente de homem nenhum. A sua sexualidade fica prejudicada, é uma perda. (Hilda)

Eu perdi um pouco a minha autoestima, né? Meu cabelo tá caindo, eu tenho dificuldade de pintar meu cabelo, eu tô mais abatida. Então, mais mesmo fisicamente a minha perda. E as perdas mais internamente. (Virgínia)

Uma coisa que me marcou muito foi que eu perdi todo o cabelo, mas [...] não mexeu comigo tanto quanto o fato de eu ter que comer forçada, de não sentir fome e ter medo de nunca mais sentir. Eu peguei aversão a me pesar, porque eu tinha medo de chegar na balança e ver que eu tinha emagrecido, pesou muito isso daí, essa perda né? (Cecília)

Quando as mulheres foram indagadas sobre terem passado por perdas, ao longo dos processos de adoecimento e tratamento, verificou-se que os efeitos das intervenções contra o câncer abalaram de forma significativa seus corpos e sua autoestima, além de serem sentidos de forma única por cada uma. É notável como os sentidos atribuídos a essas experiências se articularam com as esferas das relações interpessoais, da sexualidade e das relações consigo mesmas, o que é reportado em outros estudos (Fanelli & Oliveira, 2018; Junqueira & Santos, 2020; Nardino & Swinerd, 2023; Oliveira-Cardoso et al., 2018). Ao longo das entrevistas, as mulheres também relataram mudanças que afetaram suas rotinas,

a necessidade de afastamento do trabalho e as consequências para as relações afetivas, aspectos que podem ser associados aos sentidos de perda:

Eu custei aceitar, porque você passa uma vida trabalhando. Eu comecei o afastamento em 2005. Nossa, ficar sem... sabe?, porque aí a vida tem um outro sentido, tem outra rotina, tem outro objetivo. É muito difícil isso, foi muito difícil. Uma mudança radical. Trágica. (Hilda)

Você vai descobrindo que você vai ter que lidar com uma série de limitações, eu diria. Então é uma coisa que parece boba, mas era a minha independência, a minha liberdade. Eu falei pra você que eu adoro o mar, adoro a praia, adoro o sol, eu não posso mais tomar banho de mar, não posso mais ir à praia, não posso mais tomar sol. (Alice)

Após serem perguntadas se consideravam ter passado por perdas, Toni, por exemplo, verbalizou sobre limitações: “Perda é você perder qualidade de vida. Perda é você parar de andar, igual aconteceu comigo, né?”. Alice, por sua vez, remeteu sua narrativa a ressignificações quando não se tem mais algo na sua vida: “Perda pra mim é você deixar de ter algo ou você ter que ressignificar esse algo. E você ganha de outro lado”. Adélia considerou as alterações no seu dia a dia após a morte da madrasta, por câncer, que ocorreu no início de seu tratamento, além de relatar que essa foi a perda mais significativa experimentada: “Eu acho que é a falta da convivência, das emoções, da rotina”. Essa participante fazia acompanhamento para depressão antes desses acontecimentos e narrou ter sentido sobrecarga e piora dos sintomas, após essa perda. Observou-se que a perda da madrasta e seu processo depressivo foram eventos vivenciados com maior impacto do que seu próprio adoecimento por câncer. Esse tipo de narrativa incita reflexões sobre a possibilidade de que, ao olhar para a morte do outro, mesmo que seja alguém muito amado, Adélia parecia receber uma espécie de auxílio para encarar a própria finitude, ao mesmo tempo em que angariava recursos para lidar com sua realidade. Em contrapartida, Maya não considerou as mudanças após o diagnóstico e o tratamento como significativas: “Eu acho que eu perdi só a tireoide. Acho que só ela que eu perdi, porque o resto foi brando.”

Após as entrevistadas relatarem suas perdas, explorações mais específicas sobre o que era o luto se seguiram. As respostas denotaram desde sentimentos que

o luto evocava em cada uma, até sentidos de que ele decorria da perda de alguém amado e do câncer:

É símbolo de tragédia, de morte, de sofrimento. O luto para mim é consequência das perdas, né? Não tem como você ter perda e não viver o luto, então o luto é um momento pesado. É um momento em que você é carregado. (Hilda)

Ah, o luto é a dor do dia a dia, né? A dor do dia, isso pra mim é o luto. E o câncer é uma doença muito agressiva. E o tratamento médico também é agressivo. E quando você começa a ter esse encontro, quando você tem esse dia a dia, essa dor ela é um luto pra você. A dor do câncer que você não sabe se você vai vencer, se você vai morrer. Pra mim é um luto. (Virgínia)

Luto para mim é tristeza, muita tristeza. Para mim é a perda das pessoas que você ama intensamente. (Cecília)

O luto eu considero que é um período de dor que você precisa acostumar, né? Sair desse período, né? Continuar a viver, apesar da falta. É um período que a gente precisa viver, mas precisa deixar ir. (Adélia)

O luto é você imaginar que você fez o que você pode, né? Mas não tem vida, a pessoa que tá com câncer depois que descobre não tem mais vida, a vida dela é só remédio, quimio, rádio, cama, remédio pra dor. É uma perda também, uma perda do teu eu, porque você vai ficar refém de um tratamento que você não sabe o que vai dar, né? (Simone)

Como posto por Parkes (1998, 2009) e refletido por Franco (2021), a experiência da perda é uma transição psicossocial que pode desencadear manifestações variadas de luto, que, por sua vez, serão mais ou menos reconhecidas pelo enlutado e pela sociedade. Nos diálogos entre a pesquisadora e as participantes do estudo, pelo viés do título da pesquisa, as entrevistadas pareciam ter chegado “prontas” para relatar sobre o luto de pessoas amadas. Contudo, no decorrer da pesquisa, ao narrar suas experiências antes, durante e após o câncer

(no caso daquelas que ficaram curadas), puderam contatar as diversas perdas que vivenciaram.

O termo luto não reconhecido, considerado neste estudo como as perdas vividas pelo adoecimento, foi cunhado por Doka (2006) e designa o luto como um constante companheiro de uma doença que apresenta riscos de morte. Retomando as perdas compartilhadas pelas entrevistadas, como as da rotina, as relacionadas ao afastamento do emprego, às alterações nas relações afetivas, às mudanças corporais, dentre outras, destaca-se que as vivências do câncer que puderam ser narradas diziam respeito a perdas que se sobrepunham. Conseqüentemente, os enlutamentos e as respectivas respostas emocionais que eram dialogados condensavam uma diversidade de sentidos e eram presentes no cotidiano das participantes, independentemente do tipo de câncer:

Eu acho que o luto, pra mim, ele está em qualquer situação assim, né? O luto de uma pessoa que foi, o luto de uma relação, o luto de algo que findou, um processo. (Maya)

Foi justamente no ano que eu perdi meu pai também, né? Então, eu já estava vivendo o luto e aí veio um outro luto, que foi a perda da mama na cirurgia e a perda do meu trabalho, que eu trabalhava, né? Eu custei a aceitar. (Hilda)

E é engraçado a gente ter que passar por isso na pele, pra, de fato, entender o que é o luto. Eu percebi que eu passei por vários lutos ou estou passando, ao mesmo tempo. Eu tive luto da minha carreira, o luto propriamente dito, de ter que enterrar meu pai. (Alice)

Portanto, as narrativas demonstraram que, apesar de haver semelhanças nas experiências do adoecimento por câncer, as emoções, os sentimentos e as formas de enfrentamento variaram de acordo com as histórias de vida das entrevistadas. As vivências de perdas e os decorrentes sentimentos de pesar e luto estão presentes nas vivências do adoecimento por câncer. Esses fenômenos acometeram as participantes desde o recebimento de seus diagnósticos e as percepções de seus impactos se estenderam, conforme narrado, para além do tempo de reabilitação e cura, especialmente, pelo fato de as entrevistadas terem convivido com seus diagnósticos por períodos bastante distintos.

Apesar das vivências de cada mulher serem particulares, em comum elas demonstraram dificuldades em reconhecer e lidar com elas. O desenrolar das en-

trevistas com as participantes possibilitou a compreensão de que, ao compartilhar suas histórias, puderam (re)contar experiências mais ou menos duradouras no tempo e, por essa via, pareciam dar voz aos inúmeros sentimentos e experiências que o adoecimento suscitava.

Considerações finais

Os temas investigados neste estudo puderam consolidar noções vivenciadas na prática e que são reportadas na literatura especializada como exercendo grande impacto na vida das pessoas adoecidas por câncer. Mudanças na rotina, na autoimagem corporal e identitária, confrontos com a finitude e com a morte, exames da vida antes e depois do adoecimento foram destacados e discutidos. Além disso, as entrevistas instigaram reflexões sobre experiências tanto universais quanto subjetivas do adoecimento e sobre como as vidas dessas mulheres foram e têm sido percebidas.

O desenvolvimento das entrevistas possibilitou que as participantes (re)visitassem algumas de suas experiências, em conjunto com a entrevistadora, sem que seja possível estimar por quanto tempo essas (re)visitações durariam em suas experiências subjetivas. Nesse sentido, embora a entrevistadora tenha se posto ao dispor para realizar acompanhamento (*follow-up*), essa possibilidade permaneceu em aberto. Na acepção de que uma pesquisa que envolve situações de vida tão delicadas não precisa se encerrar porque a execução das entrevistas foi bem sucedida, novos estudos poderão ser planejados utilizando esse tipo de desenho metodológico.

Algumas limitações deste estudo merecem destaque, como a amplitude da faixa etária das entrevistadas, ter participantes somente do sexo feminino e de dois tipos de câncer diagnosticados (mama e tireoide). Investigações semelhantes poderiam ser efetuadas para ampliar o que foi reportado, possivelmente com participantes crianças e adolescentes, com pessoas que se autoidentifiquem como de outros sexos e com outros diagnósticos de câncer. Apesar dessas limitações, a experiência de conduzir entrevistas pela internet poderá ser considerada no desenvolvimento de futuras ações no campo da saúde. O atendimento remoto parece indicar caminhos promissores para a promoção de saúde.

Diante do exposto, verificou-se como as mulheres se sentem e atribuem sentido às implicações do câncer em suas vidas, assim como o desencadeamento dos respectivos processos de perda e luto vivenciados. Pesquisas sobre o câncer têm sido desenvolvidas no Brasil e no mundo e, nesses cenários, o tema das per-

das e lutos tem sido notado de modo crescente. Assim, este estudo contribui para consolidar esse campo de estudos e instigar reflexões sobre as diferentes experiências de perda e luto que o câncer acarreta para a vida das pessoas. Por fim, esta pesquisa demonstra que adultos com diagnóstico de câncer têm muito mais histórias sobre perdas e lutos para compartilhar, para além daquelas associadas à própria doença.

Referências

- Bleger, J. (1971/2007). *Temas de psicologia: Entrevista e grupos* (3ª ed.). Martins Fontes.
- Burney, S. (2019). Psychological issues in cancer survivorship. *Climacteric*, 22(6), 584-588. <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1606795>
- Cardoso, É. A. O.; Garcia, J. T.; Mota, M. G. M.; Lotério, L. S.; Santos, M. A. (2018). Luto antecipatório/preparatório em pacientes com câncer: Análise da produção científica. *Revista da SPAGESP*, 19(2), 110-122. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200009
- Cardoso, É. A. O.; Santos, M. A. (2013). Luto antecipatório em pacientes com indicação para o transplante de células-tronco hematopoéticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2567-2575. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900011>
- Casellato, G. (2020). *Luto por perdas não legitimadas na atualidade*. Summus.
- Costa, B. R. L. (2018). Bola de neve virtual: O uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *Revista Interdisciplinar de Gestão Social*, 7(1). <https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649>
- Doka, K. J. (2006). Grief: The constant companion of illness. *Anesthesiology Clinics*, 24(1), 205-212. <https://doi.org/10.1016/j.atc.2005.12.005>
- Fanelli, M. F.; Oliveira, M. L. F. N. (2018). Cuidados com o paciente oncológico. In: K. O. Fukumitsu (Org.), *Vida, morte e luto: Atualidades brasileiras*, p. 127-140. Summus.
- Farias, C. P.; Tachibana, M.; Maders, D. P.; Duarte, M. S.; Lopes, M. B. (2023). Sofrimento e solidão: Narrativas de profissionais do setor de oncologia. *Psicologia em Estudo*, 28, e54292. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v28i0.54292>
- Fernandes, M. J. M.; Carvalho, G. B.; Ferreira, C. B. (2019). Repercussões do diagnóstico de câncer para homens e mulheres: Um estudo comparativo. *Revista da SPAGESP*, 20(2), 68-83. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000200006
- Fontanella, B. J. B.; Luchesi, B. M.; Saidel, M. G. B.; Ricas, J.; Turato, E. R.; Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(2), 389-394. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>

- Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno*. Summus.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer (2022). *Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil*. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
- Junqueira, L. C. U.; Santos, M. A. (2020). Atravessando a tormenta: Imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama. *REFACS*, 8(supl.1), 562-574. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i0.4669>
- Kostopoulou, S.; Parpa, E.; Tsilika, E.; Katsaragakis, S.; Papazoglou, I.; Zygogianni, A.; Galanos, A.; Mystakidou, K. (2018). Advanced cancer patients' perceptions of dignity: The impact of psychologically distressing symptoms and preparatory grief. *Journal of Palliative Care*, 33(2), 88-94. <https://doi.org/10.1177/0825859718759882>
- Kovács, M. J. (2018). Morte com dignidade. In: K. O. Fukumitsu (Org.), *Vida, morte e luto: Atualidades brasileiras*, p. 29-48. Summus.
- Kübler-Ross, E. (1969/2008). *Sobre a morte e o morrer* (9ª ed.). Martins Fontes.
- López Rangel, R.; Gómez Ramírez, O. J. (2018). Experiencia del cuidador familiar de quien fallece por cáncer: Un dolor del cual hay que aprender a sobreponerse. *Aquichan*, 18(4), 395-406. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.2>
- Minayo, M. C. S.; Costa, A. P. (2018). Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40, 139-153. <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>
- Moon, P. J. (2016). Anticipatory grief: A mere concept?. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 33(5), 417-420. <https://doi.org/10.1177/1049909115574262>
- Mystakidou, K.; Parpa, E.; Tsilika, E.; Athanasouli, P.; Pathiaki, M.; Galanos, A.; Pagoropoulou, A.; Vlahos, L. (2008). Preparatory grief, psychological distress and hopelessness in advanced cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 17, 145-151. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2007.00825.x>
- Nardino, F.; Swinerd, M. M. (2023). A vivência do adoecimento e tratamento para pacientes com câncer hematológico: Uma abordagem psicanalítica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 23(3), 1070-1090. <https://doi.org/10.12957/epp.2023.79278>
- Nicolaci-da-Costa, A. M.; Romão-Dias, D.; Di Luccio, F. (2009). Uso de entrevistas on-line no método de explicitação do discurso subjacente (MEDS). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 36-43. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000100006>
- Oliveira-Cardoso, É. A.; Garcia, J. T.; Santos, L. L.; Santos, M. A. (2018). Comunicando más notícias em um hospital geral: A perspectiva do paciente. *Revista da SPAGESP*, 19(1), 90-102. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000100008
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta* (3ª ed.). Summus.
- Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: As raízes do luto e suas complicações*. Summus.

- Parpa, E.; Kostopoulou, S.; Tsilika, E.; Galanos, A.; Mystakidou, K. (2019). Depression as a mediate or moderator between preparatory grief and sense of dignity in patients with advanced cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 36(12), 1063-1067. <https://doi.org/10.1177/1049909119844783>
- Perina, E. M.; Ciccone, A. O. (2020). A vida por um fio: Luto no adoecimento pelo câncer. In: G. Casellato (Org.), *Luto por perdas não legitimadas na atualidade*, p. 120-142. Summus.
- Pinheiro, O. G. (2013). Entrevista: Uma prática discursiva. In: M. J. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas*, p. 156-187. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Reis, C. G. C.; Quintana, A. M.; Nardino, F. (2021). Religiosidade e espiritualidade no processo de luto de pais cujos filhos morreram crianças. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(1), 136-155. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.59375>
- Ribeiro, C. M.; Correa, F. M.; Migowski, A. (2022). Efeitos de curto prazo da pandemia de Covid-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no Brasil: Estudo descritivo, 2019-2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(1), e2021405. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100010>
- Silva, A. V.; Rodrigues, C.; Aisengart, R. (2021). Morte, ritos fúnebres e luto na pandemia de Covid-19 no Brasil. *Revista NUPEM*, 13(30), 214-234. <https://doi.org/10.33871/nupem.2021.13.30.214-234>
- Singer, S. (2018). Psychosocial impact of cancer. In: U. Goerling & A. Mehnert (Eds.), *Psycho-oncology*, p. 1-11. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64310-6_1
- Spink, M. J. (Org.) (2013). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas*. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Stroebe, M.; Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Omega – Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>
- Vergo, M. T.; Whyman, J.; Li, Z.; Kestel, J.; James, S. L.; Rector, C.; Salsman, J. M. (2017). Assessing the preparatory grief in advanced cancer patients as an independent predictor of distress in an American population. *Journal of Palliative Medicine*, 20(1), 48-52. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0136>
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: Um manual para profissionais da saúde mental* (4ª ed.). Roca.

Recebido em 16 de dezembro de 2021

Aceito para publicação em 19 de janeiro de 2024

VALIDADE INCREMENTAL CLÍNICA NA AVALIAÇÃO MULTIMÉTODOS: UM ESTUDO DE CASO

CLINICAL INCREMENTAL VALIDITY IN MULTIMETHOD PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT: A CASE STUDY

VALIDEZ CLÍNICA INCREMENTAL EN LA EVALUACIÓN MULTIMÉTODO: UN ESTUDIO DE CASO

Mayara Salgado de Moraes⁽¹⁾
Anna Elisa de Villemor-Amaral⁽²⁾

RESUMO

A avaliação psicológica multimétodos amplia as possibilidades de conhecimento a respeito dos clientes avaliados, pois implica a utilização de diversos tipos de testes psicológicos com estilos de respostas diferentes. Ao responder a diferentes tipos de tarefas, como testes projetivos e de autorrelato, potencializa-se a quantidade de informações que se pode acessar numa avaliação. O propósito deste estudo foi discutir fontes de Validade Incremental Clínica na avaliação psicológica multimétodos, por meio de um estudo de caso conduzido segundo o modelo de Avaliação Terapêutica (AT). Por Validade Incremental Clínica compreende-se a observação de novos dados que somente são percebidos por meio da combinação das informações obtidas de diferentes fontes (tipos de testes), trazendo um dado novo, não perceptível em cada fonte isoladamente. Também se pretendeu demonstrar as contribuições das especificidades do modelo de AT que potencializam a utilização da avaliação multimétodos, em função da característica essencial do modelo, que é a colaboração ativa do cliente no processo. O caso em questão é de uma jovem que apre-

⁽¹⁾ Mestre em Psicologia pela Universidade São Francisco (USF); Doutoranda no programa de pós-graduação da Universidade São Francisco (USF), Campinas, SP, Brasil. email: mayarasalgado24@gmail.com

⁽²⁾ Doutora em Psicologia pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP); Professora do programa de pós-graduação da Universidade São Francisco (USF), Campinas, SP, Brasil. email: anna.villemor@usf.edu.br

Este estudo teve financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A segunda autora é Bolsista de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

sentava queixas em relação a dificuldades nos relacionamentos interpessoais e automutilação.

Palavras-chave: avaliação psicológica; avaliação terapêutica; avaliação colaborativa.

ABSTRACT

The multimethod psychological assessment expands the possibilities of knowledge about the evaluated clients, for it implies the use of different types of psychological tests with different response styles. When responding to various types of tasks, such as self-report and projective tests, the amount of information that can be accessed in an assessment is enhanced. The aim of this study was to discuss sources of Clinical Incremental Validity in multimethod psychological assessment, through a case study conducted according to the Therapeutic Assessment (TA) model. Clinical Incremental Validity is understood as the observation of new data, which are only perceived through the combination of the various test results, though not noticeable in each source by itself. It was also intended to demonstrate the contributions of the specificities of the TA model that enhance the use of multimethod evaluation, due to the essential characteristic of the model, which is the active collaboration of the client in the process. The case in question is that of a young woman who had complaints about difficulties in interpersonal relationships and self-harm.

Keywords: psychological assessment; therapeutic evaluation; collaborative evaluation.

RESUMEN

La evaluación psicológica multimétodo amplía las posibilidades de conocimiento sobre los clientes evaluados, ya que implica el uso de varios tipos de pruebas psicológicas. Al responder a diferentes tipos de tareas, como el autoinforme y las pruebas proyectivas, se aprovecha la cantidad de información a la que se puede acceder en una evaluación. El propósito de este estudio fue discutir las fuentes de la Validez Clínica Incremental en la evaluación psicológica multimétodo, a través de un estudio de caso realizado según el modelo de Evaluación Terapéutica (ET). Por Validez Clínica Incremental se entiende la observación de nuevos datos, que solo se logran detectar mediante la combinación de los resultados de las pruebas, ya que no eran perceptibles a partir de cada una aisladamente. También se pretendía demostrar los aportes de las especificidades del modelo de ET que potencian

el uso de la evaluación multimétodo, debido a la característica esencial del modelo, que es la colaboración activa del cliente en el proceso. El caso en cuestión es el de una joven que tuvo quejas por dificultades en las relaciones interpersonales y autolesiones.

Palabras clave: evaluación psicológica; evaluación terapéutica; evaluación colaborativa.

Introdução

A Avaliação Psicológica multimétodos – emprego de diversos testes psicológicos, analisados de modo interrelacionado – amplia o conhecimento sobre os clientes avaliados, pois capta informações a partir de diferentes perspectivas. Isso ocorre porque certos testes exigem processos de resposta diferentes para atender às instruções dadas, o que acaba por gerar novas informações que vão além do somatório dos dados de cada teste (Bornstein, 2016; Finn, 2011).

Processo de resposta é a representação comportamental das operações psicológicas que o sujeito desenvolve cognitivamente para responder a uma determinada tarefa. Desse modo, os instrumentos de desempenho máximo (e.g., testes de inteligência) exigem o máximo de esforço da pessoa para executar acertadamente o que é pedido; já instrumentos de autorrelato exigem processos cognitivos conscientes para endossar ou não itens a respeito de si mesmo. Por sua vez, os testes de desempenho típico, como os projetivos, avaliam como a pessoa age tipicamente, suas formas de ação mais habituais em situações de resolução de problemas, e geralmente captam informações sobre as quais a pessoa pode não ter plena consciência (Bornstein, 2016; Mihura & Meyer, 2018).

Ao agrupar diferentes tipos de instrumentos psicológicos em um processo de avaliação, é possível então contar com diferentes mecanismos cognitivos que propiciarão maior amplitude de dados e confiabilidade no processo. Bornstein (2022) destaca que a utilização de múltiplas ferramentas pode ser um elemento chave para confirmações diagnósticas, em função dos processos psicológicos suscitados por elas. Por exemplo, para responder escalas, questionários de autorrelato e entrevistas, há mais participação de processos cognitivos e conscientes, enquanto os instrumentos de desempenho típico, além de envolverem aspectos cognitivos conscientes, incitam experiências emocionais mais primitivas, em razão da ambiguidade dos estímulos (por exemplo, no Teste de Rorschach), desvelando informações implícitas sobre a personalidade (Bornstein, 2011; Finn, 1996, 2012).

Assim, ao responder a distintos tipos de testes psicológicos, o respondente fornece respostas em níveis diferentes de consciência, de acordo com a exigência da tarefa solicitada, permitindo ao avaliador não apenas o agrupamento dos dados obtidos na avaliação, como também observar aquilo que pode ser mais ou menos acessível à compreensão da pessoa avaliada. Esses aspectos são considerados como a Validade Incremental Clínica da avaliação multimétodos (Mihura & Meyer, 2018).

A Validade Incremental Clínica refere-se à capacidade de uma medida melhorar a previsão de um dado em relação a uma ou mais medidas agrupadas, ou seja, se uma medida tem poder explicativo sobre e além de outra. É utilizada para as inferências, a partir da incrementação de dados, que vão além da mera soma, ou complementariedade, das informações obtidas em tipos de testes diferentes (Bornstein, 2016, 2022; Bryant, 2000; Hunsley & Meyer, 2003). Assim, um critério clinicamente relevante é adicionado às informações previamente obtidas a partir da síntese dos resultados dos testes, ou seja, o processo de sintetização dos dados obtidos do ponto de vista nomotético proporciona a observação de novos dados idiográficos, que separadamente não se podem identificar. Em outras palavras, a combinação de informações, considerando os diferentes processos de respostas e suas implicações, possibilita ao clínico mais elementos interpretativos para análise idiográfica do que simplesmente a soma dos dados para fins diagnósticos (Hunsley & Meyer, 2003).

Seguindo essa mesma lógica, Weiner (1999) esclarece que a Validade Incremental Clínica, nas avaliações multimétodos individuais, refere-se mais especificamente a eventuais divergências de informações, cuja presença agrega novas informações quando se considera a dinâmica mental envolvida para produzir as respostas. É esse incremento que enriquece a avaliação e amplia os conhecimentos sobre o sujeito avaliado, de modo que eventuais divergências, que algumas vezes poderiam até mesmo pôr em dúvida algum dos dados obtidos, se tornam dados ainda mais valiosos.

Para exemplificar essas divergências, Finn (2012) descreve que as descobertas possibilitadas pelos testes de autorrelato condizem com as concepções que as pessoas têm conscientemente de si e geralmente são explícitas. No entanto, os testes projetivos podem gerar elementos diferentes dessas autoconcepções, já que alcançam registros menos acessíveis à consciência. Além disso, permitem ao avaliador observar como as pessoas se comportam diante de estímulos emocionalmente excitantes, o que de certa forma revela conflitos que estão por detrás das demandas clínicas. Assim, o processo de combinação dos dados obtidos nomoté-

tica e idiograficamente proporciona a observação de novos dados, que separadamente não seriam identificados.

Uma possibilidade de realização de avaliação multimétodos é o modelo de Avaliação Terapêutica (AT) criado por Stephen Finn (2007), que propõe um modo semiestruturado e colaborativo de avaliação psicológica e tem por objetivo alcançar mudanças significativas no funcionamento psicológico do cliente ao longo do processo. A avaliação por meio de entrevistas e testes é aliada a intervenções clínicas, tendo como princípio fundamental a construção de uma boa aliança terapêutica, que só é possível pela observação, por parte do avaliador, dos fenômenos pela perspectiva do avaliado. Os testes no processo têm papel de catalisadores e de “amplificadores de empatia”, sendo recursos importantes para facilitar *insights* (Finn & Tonsager, 1997; Fischer & Finn, 2014).

Sobre “amplificadores de empatia”, o autor da técnica argumenta que a utilização dos testes psicológicos contribui para que o avaliador possa conhecer aspectos de seu cliente e identificar o modo como a pessoa percebe o mundo e a si mesmo (Finn, 2007/2017). Em outras palavras, os testes contribuem para que o avaliador compreenda a perspectiva que o cliente tem sobre si mesmo e se ponha no lugar dele, percebendo a situação a partir de seu ponto de vista. Nesse caso, a utilização de diferentes tipos de testes favorece a o aprofundamento da compreensão sobre a pessoa, apreendendo-se elementos que não se evidenciam em cada teste tomado isoladamente.

Na AT, o cliente é convidado a participar como colaborador ativo no processo de descobertas durante a avaliação, assumindo assim uma postura investigativa sobre si mesmo. O avaliador, por sua vez, representa um facilitador, com a tarefa de sintetizar as informações trazidas pelo cliente, para que juntos formulem os objetivos da avaliação e abram caminhos para a produção de verdadeiros *insights* no cliente. A partir de uma postura empática, o avaliador procura compreender as dificuldades e potencialidades do avaliado, e com isso ter uma visão ampla e mais próxima da perspectiva que o próprio avaliado tem de si mesmo, o que permitirá uma melhor comunicação (Finn et al., 2012).

A proposta para aplicação do modelo de AT é que ocorra em seis passos, geralmente distribuídos entre seis e dez sessões, o que pode ser adaptado para o tempo disponível em cada caso. O primeiro passo diz respeito às sessões iniciais, em que as demandas que levaram o cliente ao atendimento são abordadas, bem como a elaboração de perguntas que gostaria de responder sobre si em sua avaliação. Essas perguntas são norteadoras para a condução de todo o processo e constituem um dos elementos mais inovadores e fundamentais do método. Em seguida, no passo dois, são administrados instrumentos psicológicos para avaliação, que

inicialmente são escolhidos pelo avaliador de acordo com os diferentes processos de resposta e a proximidade das demandas do cliente, iniciando-se as aplicações por aqueles que têm maior validade aparente e permitem ao cliente interessar-se mais pelo processo. Também podem ser administrados outros instrumentos considerados importantes para compreensão mais global do caso, com base na expertise do terapeuta (Finn, 2007/2017).

Com os resultados dos testes em mãos, o avaliador está em condições de melhor formular o caso e estará mais bem preparado para programar o passo três, que consiste na condução de uma intervenção com foco nas situações-problema da vida do cliente para auxiliá-lo a identificar novas formas de observar e lidar com tais questões. Trata-se de propor alguma atividade que facilite o aparecimento do problema durante a sessão, de modo que avaliador e cliente possam juntos observar como este age e testar alternativas de ação mais adaptativas (Finn, 2007/2017; Villemor-Amaral, 2016).

O quarto passo consiste na discussão, entre avaliador e cliente, dos resultados da avaliação e das percepções atingidas na intervenção, para que, no quinto passo, a sumarização, tais informações sejam descritas pelo avaliador em formato de carta de *feedback*. Por fim, o sexto e último passo consiste em uma ou mais sessões de acompanhamento, que ocorrem alguns meses após o final da avaliação. São sessões destinadas a verificar quais mudanças ocorreram nesse intervalo e avaliar os resultados das orientações e encaminhamentos feitos (Finn, 2007/2017).

Essa metodologia semiestruturada que é empregada no modelo de AT propicia ao avaliador um conhecimento mais profundo sobre a forma como o cliente pensa e compreende a si mesmo (Villemor-Amaral & Resende, 2018). Segundo Finn (2012), as concepções sobre si são narrativas que cada pessoa tem sobre sua história, que por vezes podem ser distorcidas e negativas. Tais narrativas são pontos que estruturam e organizam o modo como a pessoa se vê e se relaciona com o mundo (Krishnamurthy et al., 2016).

Para facilitar a compreensão de cada caso, Finn (2007) sugere que se procure observar três níveis de informações relativas às características pessoais dos clientes, que podem ser identificados numa avaliação, tanto pelos resultados dos testes, como nas entrevistas, formulações das perguntas de avaliação e inquéritos estendidos feitos após a aplicação convencional dos testes. O primeiro nível, denominado pelo autor de achados nível um, são percepções mais próximas ao que o cliente já sabe sobre si e que, quando abordados na sessão, não lhe causarão tanto desconforto. Achados de nível dois dizem respeito a questões que podem contradizer em certo ponto as ideias do cliente sobre si mesmo, mas que não ameaçam sua autoestima ou autopercepções valorizadas. Estas dão um novo sentido

para antigas concepções, pois ampliam e modificam sutilmente ideias cristalizadas. Os achados de nível três são aqueles que geralmente entram em conflito com as concepções que o cliente tem de si mesmo, sendo mais difíceis de aceitar, e que, portanto, deverão ser abordados com muito mais cuidado, ou deixados para serem trabalhados em psicoterapia de mais longa duração (Finn, 2007/2017; Villemor-Amaral, 2016).

Assim, é importante enfatizar que se deve dar uma atenção especial aos achados de nível três, que demandam maior cautela na discussão dos resultados com o cliente, pois podem comprometer a integridade do ego se abordados de forma abrupta ou precipitada. São informações que demandam um maior tempo de elaboração, num contexto de suporte. O essencial da AT é trabalhar sob a perspectiva que o cliente tem de si e nesse momento evitar extrapolar para outras áreas que não estão presentes naquilo que a pessoa está mais interessada em saber sobre si no momento. Procura-se trazer apenas pontos a mais, que ajudem o avaliando a ter um novo olhar, e assim produzir uma mudança mais compatível com a realidade, modificando as narrativas pessoais daquele cliente dentro dos limites de sua capacidade de elaboração, podendo restar dados somente passíveis de abordagem em psicoterapias de mais longa duração (Finn, 2007/2017).

Finn (2011) esclarece que o aumento do campo de visão por parte do terapeuta, possibilitado pela avaliação multimétodos, pode favorecer o crescimento da empatia para com o avaliando, pois permite que as interpretações sobre os resultados dos testes sejam esclarecidas de modo mais ajustado aos níveis de consciência do cliente, sem causar danos a sua estrutura egóica e defensiva. Além disso, a característica colaborativa da AT é o que potencializa a observação da Validade Incremental Clínica, visto que não considera apenas a justaposição dos dados obtidos por meio das técnicas empregadas, mas facilita uma ampla discussão entre terapeuta e cliente a respeito dos resultados dos testes e o sentido de cada um deles na problemática em questão.

Diante do exposto, o propósito deste estudo foi discutir fontes de Validade Incremental Clínica na avaliação psicológica multimétodos, por meio de um estudo de caso conduzido pelo modelo de AT. Pretendeu-se, ainda, demonstrar as contribuições das especificidades do modelo de AT que potencializam a utilização da avaliação multimétodos, em função da característica essencial do modelo, que é a colaboração mais intensa do cliente no processo.

Método

Participantes

A participante da pesquisa, Suzi (nome fictício), era uma mulher de 24 anos, casada, de classe média baixa, trabalhadora da área da educação, que estava inscrita na lista de espera num Serviço Escola de Psicologia. Tinha como queixa principal crises de ansiedade que vinham ocorrendo em função do estresse no trabalho. Também reportava dificuldades que tinha no relacionamento com seu marido e familiares.

As falas trazidas nas primeiras sessões descreviam como estava sofrendo angústia e desespero em relação ao trabalho. Disse que não se sentia confortável no ambiente e sofria constantes agressões e “puxadas de tapete”. Referiu-se a essas questões com forte emoção e choro. Ao comentar sobre a relação com o marido, descreveu-o como uma pessoa tranquila, que a apoia e sente que gosta muito dela, mas que é imaturo e, por vezes, irresponsável com as finanças da casa e na relação com o filho do casal. Suzi relatou que nunca procurou conversar com as pessoas para resolver conflitos, e disse que sempre tratou as situações de modo a fugir de soluções pacíficas e que, quando não suporta mais, age de modo agressivo.

Instrumentos

Para avaliação do caso foram utilizados testes projetivos e psicométricos. Os instrumentos foram aplicados na seguinte ordem:

Rorschach Performance Assessment System (R-PAS) (Meyer et al., 2017): instrumento de avaliação de aspectos afetivos, cognitivos e interpessoais que compõem a estrutura da personalidade dos sujeitos. Consiste de por dez cartões com manchas de tinta, originalmente criados por Hermann Rorschach (1921) e sua aplicação tem duas fases padronizadas, conforme o Sistema de Avaliação por Performance (R-PAS).

Inventário de Cinco Fatores NEO Revisado (NEO-FFI-R) (Costa Jr. & McCrae, 2010): instrumento de autorrelato utilizado para avaliação da personalidade. É baseado no modelo dos Cinco Grandes Fatores, conhecido na literatura como *Big Five*.

Pirâmides Coloridas de Pfister (Villemor-Amaral, 2017): instrumento classificado como técnica projetiva de avaliação de aspectos da personalidade e emoções. Também é utilizado para avaliar o desenvolvimento cognitivo.

Inventário Beck de Depressão II (BDI-II) (Beck et al., 2011): inventário de autorrelato, utilizado para avaliar a intensidade de sintomas de depressão de acordo com a Teoria Cognitiva de Aaron Beck. É composto por 21 itens que avaliam a severidade de sintomatologia depressiva, numa escala tipo Likert de 4 pontos.

Assessment Questionnaire-2 (AQ-2) (Finn et al., 1995): trata-se de um questionário de autorrelato para avaliação de satisfação do processo de AT, de acordo com a perspectiva do cliente. Foi desenvolvido com o propósito de produzir uma medida empírica sobre as reações dos clientes quando submetidos a uma avaliação psicológica. É composto por 48 itens, distribuídos em 4 fatores: nova concepção sobre si; espelhamento preciso positivo; relação positiva com o examinador; e sentimentos negativos sobre a avaliação.

Procedimentos

Este estudo é um recorte de um projeto de pesquisa sobre as implicações e resultados da Avaliação Terapêutica apresentado ao Comitê de Ética, sob o parecer nº 05983118.8.0000.5514. Após a aprovação do projeto, Suzi, que aguardava atendimento na lista de espera do serviço escola, foi chamada para triagem e convidada para participar da pesquisa. Após sua aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deu-se início às etapas de atendimento de acordo com a proposta da AT: sessões iniciais, aplicação de testes padronizados, intervenção, discussão e sumarização dos resultados, carta de *feedback* e sessão de acompanhamento.

Em seguida a cada atendimento, as sessões eram transcritas e salvas juntamente com os vídeos e áudios. Também eram elaborados semanalmente relatórios que compuseram o prontuário da cliente, bem como as sínteses de cada teste aplicado. Tais materiais foram utilizados para supervisões do caso após cada sessão. Vale ressaltar que todo o material coletado está mantido sob o devido sigilo quanto aos dados pessoais da cliente (APA, 2012).

Análise de dados

Primeiramente, todas as sessões foram transcritas e em seguida analisadas, uma a uma, por meio da análise de conteúdo proposta por Gibbs (2009), para assim identificar quais as narrativas centrais da cliente que coincidiam em todas as sessões. Essa análise e divisão de narrativas foi realizada para que se pudesse confrontar quais narrativas concordavam ou não com as informações extraídas dos resultados dos testes. Para analisar os dados, foram utilizadas a Análise de Conteúdo, que consiste na codificação do material de pesquisa, neste caso as transcrições das sessões, em categorias que melhor explorem o conteúdo evidenciado e a Análise Comparativa, que permite a observação de mudanças que ocorreram, ou não, nas narrativas dos clientes, entre as sessões iniciais, de intervenção e sumarização. Ambas as análises foram propostas por Gibbs (2009).

Resultados

Passo 01 – Sessões iniciais

O início dos atendimentos com Suzi se deu com a realização de duas entrevistas que compuseram a primeira etapa do processo de AT. Como queixas principais, a cliente relatou estar sofrendo angústia e desespero em relação ao trabalho. Disse que não se sentia confortável no ambiente e sofria constantes agressões e “puxadas de tapete” por parte de colegas. Também relatou ter problemas para confiar nas pessoas, bem como para criar e manter vínculos, o que estava ocasionando em dificuldades no relacionamento com o marido, com seus irmãos mais novos e com seus pais. Relatou fatos sobre sua infância, disse que tinha uma relação difícil com os pais e que sempre sentiu falta de apoio da mãe. Disse que o pai era alcoólatra e que, apesar de nunca ter sofrido agressões, presenciou cenas agressivas, físicas e verbais, entre os pais. Por fim, relatou que, quando se sentia nervosa, angustiada e ansiosa, tinha o comportamento de se automutilar, arrancando os pelos da sobrancelha com as mãos – comportamento característico de tricotilomania.

As perguntas de investigação elaboradas por Suzi, as quais guiaram de toda a avaliação, foram: “Porque sou transtornada desde os dois anos de idade?” (referindo-se ao comportamento de tricotilomania); “Porque tenho dificuldades para estar num relacionamento amoroso e confiar nas pessoas?”; “Porque tenho dificuldades para confiar no meu esposo?”.

Passo 02 – Sessões de aplicação de testes padronizados

Os testes foram administrados ao longo de três sessões. Os dados obtidos por meio do BDI-II indicaram sintomatologia depressiva grave, com pontuação total de 42, mas tais informações foram ponderadas, pois notou-se que não houve altas pontuações em quatro componentes importantes da depressão, como tristeza, pessimismo, culpa e autopunição. Todos esses foram graduados com pontuações mais baixas (1 ou 2 pontos).

Os resultados do NEO-FFI-R indicaram que Suzi tende a deixar transparecer facilmente sua frustração para as demais pessoas do seu convívio e costuma se comportar de maneira agitada. Ao mesmo tempo, tende a ser aberta para aceitar novas ideias e opiniões na maior parte do tempo, mesmo que mantenha uma postura mais desconfiada e cautelosa quanto às intenções das pessoas, principalmente de quem não conhece.

No Teste de Rorschach, Suzi mostrou-se muito defensiva, provavelmente refletindo a tentativa de não entrar em contato com as emoções intensas que poderiam surgir frente a situações desconhecidas. Essa parecia ser uma estratégia inconsciente muito utilizada por ela, considerando outros dados do protocolo como o aumento de respostas simplistas e a ausência de cor, que reforçam essa tentativa de suprimir as emoções. No que diz respeito às relações, suas respostas indicam que as compreende de modo positivo, como vantajosas, de apoio e cooperativas, incluindo potencial de profundidade e intimidade. Tais dados se contrapõem ao que Suzi relata sobre a concepção ruim que tinha das relações, o que levava a dificuldades em seus relacionamentos interpessoais. Essas informações provavelmente ajudariam a avaliar as razões pelas quais não confia nas pessoas e tem receio de relações íntimas e profundas. Suzi também expressou suas respostas de forma detalhista e mais particular, o que implica um modo geralmente diferente de observar e perceber os ambientes em relação à percepção de outras pessoas, ou seja, menos convencional.

Os resultados do Teste de Pfister sugerem que Suzi tende a demonstrar uma atitude mais estável e madura em situações cotidianas, com raciocínio lógico. Também tende a tentativas de controle emocional. No entanto, notou-se ansiedade difusa ligada ao medo do desamparo e de sentir-se indefesa, corroborando histórias relatadas sobre sua infância, que provocam sentimentos de angústia e fragilidade.

Após a apuração dos resultados de cada um dos testes, os dados foram organizados na Tabela 1. Para melhor compreensão, os resultados foram distribuídos na tabela de acordo com narrativas centrais identificadas nas falas da cliente, quando as sessões foram transcritas e analisadas por meio de Análise de Conteúdo (Gibbs, 2009).

Tabela 1 — Principais resultados dos testes de Suzi, a partir das narrativas atribuídas

Narrativas	BDI-II	NEO-PI	Forsbach	Pfister
Dificuldade para se relacionar	—	Tende a ser mais reservada e não cria vínculos próximos com facilidade	Manobra emocional defensiva de evitação. Percepção de relações positivas	Ansiiedade de desamparo
Dificuldade para confiar no marido, conflitos	—	Tende a uma postura mais desconfiada e cautelosa	Manobra emocional defensiva de evitação. <i>Percepção de relações positivas</i>	Ansiiedade de desamparo
Conflitos na relação com a família	—	Tende a manter uma postura mais desconfiada e cautelosa	Manobra emocional defensiva de evitação. <i>Percepção de relações positivas</i>	Ansiiedade de desamparo
Conflitos com o pai	—	—	Manobra emocional defensiva de evitação. <i>Percepção de relações positivas</i>	Ansiiedade de desamparo
Reações agressivas	Irritabilidade	Ao ficar sob pressão, reage de maneira hostil em suas ações e expressões	<i>Agressão como uma defesa diante de ameaças, maneira de mostrar-se forte</i>	—
Sentimentos de medo e ansiedade	Irritabilidade, cansaço, fadiga, choro	Diante dos desafios do dia a dia, tem maior propensão a sentir desânimo e desesperança para continuar	Coping voltado para emoção, expresso na dificuldade para lidar com situações emocionais. Desânimo como fuga	<i>Sentimentos de angústia, providas de ansiedades de desamparo</i>
Pressão no trabalho	Cansaço, fadiga e dificuldade de concentração	Atribui importância às questões éticas e morais nos projetos que desenvolve e as leva em consideração ao realizar as atividades do dia a dia; diante das pressões no trabalho costuma se comportar de maneira agitada, deixando transparecer facilmente sua tensão às demais pessoas com quem convive	Coping voltado para emoção, expresso na dificuldade para lidar com as pressões e situações mais emocionais	—

Nota:

As descrições em *italico* são informações que não aparecem na fala do cliente, portanto divergentes das narrativas.

Conforme a Tabela 1, foram observadas divergências, que ocorrem naturalmente em função dos diferentes processos de resposta necessários para resolver cada tipo de teste. Dados divergentes podem apresentar novas informações ainda desconhecidas sobre a cliente. Essa observação permitiu compreender informações que foram abordadas com a cliente na intervenção, descrita no próximo passo.

Passo 03 – Sessão de intervenção

Para a sessão de intervenção, as questões escolhidas foram: “Por que sou transtornada (tricotilomania)?” e “Por que tenho dificuldades para estar num relacionamento amoroso e confiar nas pessoas?”, com a hipótese de que os sentimentos de desamparo e angústia vivenciados na infância, quando presenciava cenas de agressividade entre os pais, estivessem ligados ao comportamento de arrancar a sobrancelha. Provavelmente Suzi agia deste modo para tentar transferir para o corpo a dor emocional vivenciada. Também sugeria que sua dificuldade para confiar nas pessoas estava ligada ao receio de se sentir desamparada, diante de conflitos que poderiam ocorrer nas relações interpessoais que estabelecia, já que era desse modo que se sentia quando via as brigas entre os pais.

Para testar tais hipóteses na intervenção, foi escolhido o Teste de Apercepção Temática (TAT) (Murray, 1943/2005), que poderia elucidar a forma como a cliente concebe as relações, por meio das histórias. Foram escolhidas quatro pranchas e solicitado que a cliente criasse histórias, adaptando-se a aplicação para a sessão de intervenção. As pranchas selecionadas representavam cenas entre duas ou mais pessoas que poderiam elucidar de que modo o herói resolvia conflitos nas relações, com a hipótese de que agia de modo passivo diante das agressões dos outros, voltando tais ataques para si mesma, tanto por conta do sentimento de culpa, pelas brigas dos pais e agressões, como para aplacar o medo do que poderia acontecer. Um exemplo de história foi na prancha 16 (em branco), em que descreveu a si mesma como uma menina sozinha, com sentimento de solidão e desamparo, vivenciando o sofrimento gerado por ações prejudiciais de outras pessoas, sem perceber ou sem realmente poder contar com figuras de apoio, visto que seus pais estavam envolvidos com brigas constantes.

Ao finalizar as histórias, foi solicitado a ela que descrevesse o que havia de comum nas narrativas criadas, e a cliente descreveu que era o sentimento de desamparo e complementou que seu receio é que o outro possa levar dela o que ela tem a oferecer na relação, como carinho, atenção e cuidado, destacado no

trecho a seguir, sobre essa situação: “Na verdade, eu acho que o meu problema com relacionamento, é porque me fragiliza um pouco, eu não sei lidar com a saída do outro da relação. O meu medo com o F (marido) é que ele leve tudo de bom que eu já dei e eu fique sem nada depois. No fundo no fundo no fundo, é isso. É que eu não quero muito aceitar, né. Mas é isso. Aceitar que eu não sei lidar com perdas. E estar com ele me coloca nesse risco. Por isso eu brigo com ele um pouco.”

Essa fala da cliente revela que se sente fragilizada com as perdas, pois racionalmente compreende que o outro levará algo que é dela, restando um vazio, o que então gera a defesa evitativa para se relacionar. No entanto, o teste de Rorschach revela que a concepção das relações para Suzi não é negativa; ao contrário, predomina uma concepção de que as interações sejam cooperativas, incluindo potencial para maior profundidade e intimidade. Portanto, a partir disso podemos compreender que não é a concepção sobre as relações que está danificada, mas sim o medo de se sentir frágil e ser desapropriada de conteúdos importantes, não exatamente que o outro possa sair da relação e levar algo embora, mas que, sem a presença do outro, ela não se sinta fortemente suportada.

Então, diante da fantasia de perder esse suporte, a primeira reação de Suzi é se defender evitando a profundidade das relações, e assim afastar uma possível sensação do vazio decorrente da separação. A divergência de informações entre os relatos da paciente e as informações dos testes permite verificar, na perspectiva de incremento dos dados, que o que pode trazer a sensação de fragilidade é a angústia de desamparo (dificuldade central), que se traduz pelo sentimento de que, sem a presença do outro, pode ser insuportável viver, angústia tal como vivenciada na infância quando presenciava as brigas dos pais e que a dominava quando estava envolta por conflitos na relação com o marido, por exemplo.

Passo 04 – Sessão de resumo e discussão

Na sessão de discussão dos resultados, a cliente relatou estar se sentindo muito bem, e aliviada com as informações que foram abordadas na intervenção. Descreveu que, de certa forma, pensou que o comportamento de arrancar os pelos da sobrancelha pudesse estar relacionado a problemas da infância, mas nunca tinha parado para refletir sobre isso com calma. Também disse que estava monitorando seu comportamento e que ao longo da semana, quando se sentia angustiada e com desejo de se machucar, tentava entender o que estava acontecendo. Disse que o desejo de se machucar sempre se seguia a situações

conflituosas, no trabalho, ou com o marido. E contou que a frequência do comportamento havia diminuído.

Passo 05 – Entrega da devolutiva por escrito

A última sessão foi destinada à entrega e leitura da carta de *feedback* com os dados da avaliação, bem como ao preenchimento do questionário de avaliação do processo pela perspectiva da cliente. Nesse atendimento, Suzi ainda relatou que estava se sentindo bem nos últimos dias, sem os sintomas que inicialmente declarou ter, como ansiedade e pânico para trabalhar. Também falou que há semanas não estava arrancando os pelos da sobrancelha, e relatou que, ao sentir-se angustiada com algumas questões, monitorava seu desejo pelo ato agressivo e evitava o comportamento. Tais informações demonstram falas da cliente sobre sentir os benefícios da avaliação.

Passo 06 – Sessão de acompanhamento

A sessão de acompanhamento ocorreu três meses após a finalização da avaliação. Suzi relatou estar bem e que estava observando as questões antes mencionadas como queixa por outra perspectiva. Salientou que é como se “tivesse ampliado a visão” que tem sobre si e sobre as outras pessoas e que, principalmente, encontrou outra forma de lidar com as dificuldades que lhe incomodavam fortemente, como monitorar o comportamento de arrancar a sobrancelha, e até mesmo refletir antes de reagir com agressividade nas discussões com o marido. Disse estar mais calma na relação com ele e com outras pessoas, visto que prefere aceitar que as outras pessoas são apenas diferentes e que não adianta desejar mudar as características alheias.

Ao ser questionada, disse que o comportamento de arrancar a sobrancelha diminuiu, mas que, diante de situações lhe causem ansiedade, sente o desejo de se machucar. No entanto, tem conseguido monitorar seus pensamentos e busca identificar os sentimentos vivenciados que provocam o desejo e desse modo evitar que o comportamento aconteça. Contou ainda que não consegue confiar e se entregar às pessoas, pois ainda acredita que as pessoas e as relações podem ser prejudiciais para ela, mas reconhece que tal crença está relacionada aos modelos em que se espelhou na infância e que, diante dessas conclusões, se inscreveu na lista de espera para uma vaga de psicoterapia do mesmo Serviço Escola de Psicologia.

Discussão

O objetivo principal deste trabalho foi discutir fontes de Validade Incremental Clínica, proposta por Weiner (1999), por meio de um estudo de caso conduzido pelo método de AT. A síntese dos dados extraídos de cada teste e as comparações entre eles possibilitou o surgimento de novos dados, como a compreensão da cliente a respeito de suas dificuldades centrais, no caso angústia de desamparo, ampliando as interpretações dos resultados dos testes e assim aprofundar o conhecimento sobre a cliente. Essa ampliação de conhecimento é possível na medida em que a utilização de testes que demandam processos e estilos de resposta diferentes permite alcançar informações mais subjacentes à consciência, muitas vezes divergentes das narrativas que os clientes têm sobre si mesmos, mas que ajudam a explicar as razões pelas quais constituíram-se essas narrativas (Finn, 2012; Villemor-Amaral & Resende, 2018). Portanto, a avaliação multimétodos, característica fundamental da AT, favorece o reconhecimento da Validade Incremental Clínica como uma perspectiva fundamentalmente idiográfica, da interrelação de resultados de dois ou mais testes.

Algumas divergências nas informações dos dados dos testes foram encontradas, o que é esperado, conforme as afirmações de Weiner (1999), Bornstein (2016) e Finn (2011). No caso de Suzi, a principal queixa descrita pela cliente era sua dificuldade em confiar nas pessoas e estabelecer vínculos, como se acreditasse que as relações não pudessem ser boas. Além disso, havia o comportamento de automutilação, que era totalmente desprovido de sentido para a cliente, dissociado dos outros problemas que a afligiam. Avaliando-se os dados do Teste de Rorschach foi possível notar que, diferente do que foi trazido na narrativa e na queixa, bem como no inventário de autorrelato, Suzi parece ter uma concepção mais profunda de que as relações podem ser mais saudáveis, incluindo potencial de profundidade e intimidade, dado que também revela o nível de desejo de conseguir tal tipo de relacionamento. Essa divergência permitiu compreender melhor que as dificuldades de relacionamento decorriam mais do temor da perda do que da indiferença ou destrutividade do vínculo.

Adicionalmente, os dados do teste de Pfister indicaram sentimentos de angústia e desamparo, o que permitiu compreender melhor que o que a impede de estabelecer bons relacionamentos é o receio de ser abandonada, ativando sentimentos de desamparo e angústia. Essa conclusão foi possível pois, após a realização da intervenção, Suzi declarou espontaneamente que seu receio é de que as relações que constrói tenham fim e essa separação provoque o sentimento de abandono. Tais sentimentos foram revelados no teste Pfister, mas não apareciam

nas falas da cliente; portanto, ela mesma não poderia perceber essa relação sem que os dados dos testes fossem discutidos, após as etapas de intervenção e sumarização dos resultados.

Notadamente, a avaliação multimétodos propiciou o acesso a informações pouco conhecidas pela cliente, como seu medo do término de relações e se sentir sozinha e desamparada, já que, por mais que tenha tido consciência dessas vivências dolorosas em sua infância, não as relacionava com as situações que estava vivenciando no presente. Esses resultados permitiram também um exame aprofundado de alternativas mais adaptativas para suas reações e maneiras de solucionar os problemas, potencializando os benefícios da avaliação.

Ressalta-se que, para além do aumento do campo de visão do terapeuta e os benefícios técnicos da utilização multimétodo, sobretudo quando utilizados testes que exigem processos de respostas distintos entre si (Bornstein, 2011, 2022; Finn, 2007), as estratégias empregadas em AT, devido a sua característica colaborativa, são o que potencializa diretamente a percepção desses benefícios por parte dos clientes. Assim, além da importância de o terapeuta acessar dados sobre os clientes, é mais benéfico quando esse conhecimento é acessado pelo próprio cliente, em sua subjetividade e capacidade de elaboração interna (Finn, 2012).

Cada um dos passos da AT foi criado pelo autor de modo que proporcionasse aos clientes uma participação ativa no seu próprio processo de avaliação, de modo que fosse facilitado um caminho para suas próprias descobertas. Ou seja, os clientes são colaborativos e mais responsáveis sobre os dados investigados, o que gera sentimentos de capacidade, curiosidade e maior empenho no desenvolvimento pessoal de cada um. Essa característica do modelo de AT potencializa o efeito das descobertas propiciadas pela avaliação multimétodos (Finn et al., 2012).

Não fosse a condução do processo de AT como é, desde as sessões iniciais, em que há colaboração do cliente, nem sempre se teria a garantia de que realmente os clientes sentiriam ou perceberiam as implicações dos achados nas problemáticas que vivenciam. Por essa razão, é importante especificar em que pontos a AT de fato gera impactos e benefícios na vida dos clientes. Nesse sentido, as respostas ao questionário sobre o processo avaliativo (AQ-2) ajudaram a compreender melhor em quais aspectos algumas mudanças são atingidas, como foi, no caso abordado, uma nova concepção sobre si a partir de uma relação positiva e colaborativa com o examinador.

Considerações finais

A realização deste estudo proporcionou maior compreensão sobre a validade Incremental Clínica no método de AT e, sobretudo, na aplicação prática: os impactos benéficos na vida da cliente, participante da pesquisa. Ressalta-se que é fundamental a realização de estudos como este, que avaliam efeitos terapêuticos, bem como a discussão a respeito do emprego de avaliações multimétodos, que ajudam a potencializar os efeitos de uma Avaliação Psicológica.

Mesmo diante dos resultados atingidos por esta pesquisa, algumas limitações são inevitáveis. Sugere-se que novos estudos em AT possam focar na avaliação da eficiência e eficácia do processo utilizando-se instrumentos de avaliação de processos psicoterápicos como medidas em várias etapas, ou ainda a utilização de índices de medidas diárias de evolução dos clientes. Assim, será possível identificar estatisticamente em que medida os resultados foram percebidos. Por fim, enfatiza-se que a realização de pesquisas com públicos que demandam intervenções semelhantes pode ajudar a identificar contribuições e limitações da AT em patologias específicas.

Referências

- APA – American Psychological Association (2012). *Manual de publicação da APA* (6ª ed.). Penso.
- Beck, A. T.; Steer, R. A.; Brown, G. K. (2011). *Manual do Inventário de depressão de Beck-BDI-II*. Casa do Psicólogo.
- Bornstein, R. F. (2011). Toward a process-focused model of test score validity: Improving psychological assessment in science and practice. *Psychological Assessment*, 23(2), 532-544. <https://doi.org/10.1037/a0022402>
- Bornstein, R. F. (2016). Evidence-based psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 99(4), 435-445. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1236343>
- Bornstein, R. F. (2022). Toward an integrative perspective on the person. *Rorschachiana*, 43(2), 103-127. <https://doi.org/10.1027/1192-5604/a000160>
- Bryant, F. B. (2000). Assessing the validity of measurement. In: L. G. Grimm & P. R. Yarnold (Orgs.), *Reading and understanding more multivariate statistics*, p. 99-146. American Psychological Association.
- Costa Jr., P. T.; McCrae, R. R. (2010). *NEO PI-R: Inventário de personalidade NEO revisado e inventário de cinco grandes fatores NEO revisado* [versão curta]. Vetor Psico-pedagógica.

- Finn, S. E. (1996). Assessment feedback integrating MMPI-2 and Rorschach findings. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 543-557. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_10
- Finn, S. E. (2007). *In our client's shoes: Theory and techniques of therapeutic assessment*. Erlbaum.
- Finn, S. E. (2007/2017). *Pela perspectiva do cliente: Teoria e técnica da avaliação terapêutica* (Trad. C. C. Bartalotti). Hogrefe.
- Finn, S. E. (2011). Journeys through the valley of death: Multimethod psychological assessment and personality transformation in long-term psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*, 93(2), 123-141. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.542533>
- Finn, S. E. (2012). Implications of recent research in neurobiology for psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 94(5), 440-449. <https://doi.org/10.1080/00223891.2012.700665>
- Finn, S. E.; Fischer, C. T.; Handler, L. (2012). *Collaborative/therapeutic assessment: A casebook and guide*. John Wiley & Sons.
- Finn, S. E.; Schroeder, D. G.; Tonsager, M. E. (1995). *The Assessment Questionnaire-2 (AQ-2): A measure of clients' experiences with psychological assessment* [manuscrito inédito]. Center for Therapeutic Assessment, Austin, Texas, EUA.
- Finn, S. E.; Tonsager, M. E. (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. *Psychological Assessment*, 9(4), 374-385. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.4.374>
- Fischer, C. T.; Finn, S. E. (2014). Developing the life meaning of psychological test data: Collaborative and therapeutic approaches. In: R. P. Archer & S. R. Smith (Eds.), *Personality Assessment*, p. 401-431. Routledge.
- Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Artmed.
- Hunsley, J.; Meyer, G. J. (2003). The incremental validity of psychological testing and assessment: Conceptual, methodological, and statistical issues. *Psychological assessment*, 15(4), 446-455. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.15.4.446>
- Krishnamurthy, R.; Finn, S. E.; Aschieri, F. (2016) Therapeutic assessment in clinical and counseling psychology practice. In: U. Kumar (Ed.), *The Wiley handbook of personality assessment*, p. 228-239. Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119173489.ch17>
- Meyer, G. J.; Viglione, D. J.; Mihura, J. L.; Erard, R. E.; Erdberg, P. (2017). *R-PAS: Sistema de avaliação por performance no Rorschach* (Trad. D. R. Silva & F. K. Miguel). Hogrefe.
- Mihura, J. L.; Meyer, G. J. (2018). Introdução ao R-PAS. In: J. L. Mihura & G. J. Meyer (Orgs.), *Uso do sistema de avaliação por performance no Rorschach (R-PAS)*, p. 11-34. Hogrefe.
- Murray, H. A. (1943/2005). *Teste de Apercepção Temática: Henry A. Murray e colaboradores da Clínica Psicológica de Harvard* [*Thematic Apperception test: Henry A. Murray and collaborators of Harvard Psychology Clinic* (3rd ed.)] (Trans. & Ed. M. C. V. Silva). Casa do Psicólogo.

- Rorschach, H. (1921). *Psicodiagnóstico*. Mestre Jou.
- Villemor-Amaral, A. E. (2016). Perspectivas para avaliação terapêutica no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 15(2), 249-255. <https://doi.org/10.15689/ap.2016.1502.13>
- Villemor-Amaral, A. E. (2017). *O teste das pirâmides coloridas de Pfister*. Casa do Psicólogo.
- Villemor-Amaral, A. E.; Resende, A. C. (2018). Novo modelo de avaliação psicológica no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(spe), 122-132. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000208680>
- Weiner, I. B. (1999). What the Rorschach can do for you: Incremental validity in clinical applications. *Assessment*, 6(4), 327-339. <https://doi.org/10.1177/107319119900600404>

Recebido em 20 de maio de 2021

Aceito para publicação em 06 de novembro de 2023

O ADOLESCER VULNERÁVEL EM PERCURSOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

*THE VULNERABLE ADOLESCENCE IN
INSTITUTIONAL CARE PATHS*

*LA VULNERABILIDAD DE LOS ADOLESCENTES EN
LAS TRAYECTORIAS DE ACOGIDA INSTITUCIONAL*

Júlia Loren dos Santos Rodrigues ⁽¹⁾

Bento Selau ⁽²⁾

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a vivência da adolescência, compreendendo os participantes da pesquisa em suas dimensões subjetivas e identitárias e articulando-as aos determinantes sociais e políticos que permeiam o adolecer. Partiu-se da escuta das narrativas de história de vida de adolescentes que residiam em unidades de acolhimento institucional. A investigação foi orientada pela metodologia qualitativa de pesquisa e tomou-se como referencial teórico os pressupostos da psicologia social crítica e sócio-histórica. Para apreciação dos dados obtidos, aplicou-se o modelo de análise textual discursiva, que deu origem a duas categorias: (1) adolescência vulnerável/vulnerada e institucionalizada; (2) visão adultocêntrica da adolescência e a vivência da autonomia no adolecer. Compreende-se a partir deste estudo que considerar os determinantes sociais no processo de constituição da adolescência, como as condições de vida e percursos de institucionalização, não é um acréscimo à análise, mas sim de um elemento estruturante para sua compreensão.

Palavras-chave: psicologia social; adolescência; institucionalização.

⁽¹⁾ Psicóloga; Mestra e Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ); Docente do curso de Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos (FUPAC), Conselheiro Lafaiete, MG, Brasil. email: julialoren12@gmail.com

⁽²⁾ Doutor em Educação pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL); Docente da Universidade Federal do Pampa (Unipampa), Jaguarão, RS, Brasil. email: bentoselau@unipampa.edu.br

Este trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), do qual o segundo autor é Bolsista de Produtividade em Pesquisa, e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), código de financiamento 001.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the experience of adolescence, understanding the research participants in their subjective and identity dimensions and relating them to the social and political determinants that pervade adolescence. The study started by listening to life story narratives of adolescents living in institutional care units. The research was guided by qualitative research methodology and based on the assumptions of socio-historical and critical social psychology. For data analysis, the discursive textual analysis model was applied, which resulted in two categories: (1) vulnerable/afflicted and institutionalized adolescence; (2) adultcentric view of adolescence and the experience of autonomy in adolescence. From this study, it is understood that considering social determinants in the process of adolescence formation, such as living conditions and institutionalization pathways, is not an addition to the analysis, but rather a structuring element for its understanding.

Keywords: social psychology; adolescence; institutionalization.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la vivencia de la adolescencia, comprendiendo a los participantes de la investigación en sus dimensiones subjetivas e identitarias y relacionándolas con los determinantes sociales y políticos que permean la adolescencia. El estudio partió de la escucha de las narrativas de la historia de vida de los adolescentes que vivían en unidades de acogida institucional. La investigación se guio por la metodología de investigación cualitativa y se tomaron como marco teórico los supuestos de la psicología social crítica y sociohistórica. Para evaluar los datos obtenidos, se aplicó el modelo de análisis textual discursivo, que dio lugar a dos categorías: (1) adolescencia vulnerable/vulnerada e institucionalizada; (2) visión adultocéntrica en la adolescencia y la experiencia de autonomía en la adolescencia. Se entiende a partir de este estudio que considerar los determinantes sociales en el proceso de constitución de la adolescencia, como las condiciones de vida y las vías de institucionalización, no es un agregado al análisis, sino un elemento estructurante para su comprensión.

Palabras clave: psicología social; adolescencia; institucionalización.

Introdução

As unidades de acolhimento (UA) são espaços destinados a receber crianças e adolescentes que, por situações graves de violação de direitos, tiveram que ser afastadas das famílias de origem, a fim de receberem proteção integral, conforme determinado no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990; Martins & Santos, 2022). Prevê-se que essas unidades sejam espaços que se assemelham à convivência familiar, que podem ser caracterizadas, de acordo com o seu formato e finalidade, como Casas-lares, Abrigos Institucionais ou Famílias Acolhedoras. Nesses espaços, o trabalho desenvolvido tem por objetivo resguardar os direitos dos acolhidos à saúde, educação, moradia e convivência comunitária. No decorrer do processo de acolhimento e mobilização da rede intersetorial que compõe o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), encaminha-se a restituição do vínculo com a família de origem e, se isso não for possível, realiza-se uma busca pela inserção da criança e ou adolescente numa nova família (CONANDA, 2009).

Segundo o último relatório lançado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2020), foi registrado, no Brasil, um total de 34.157 crianças e adolescentes acolhidos, dos quais 8,4% (2.881) estão cadastrados para adoção. Analisa-se no relatório que a possibilidade de adoção é inversamente proporcional à idade das crianças e adolescentes acolhidos. No período de maio de 2015 a maio de 2020, 51% das adoções foram de crianças de até 3 anos completos e apenas 6% foram de adolescentes (maiores de 12 anos completos). Salienta-se, ainda, que “os adolescentes representam 77% do total de crianças e adolescentes disponíveis e não vinculados no SNA (Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento), havendo mais adolescentes cadastrados no SNA do que pretendentes que desejam adotá-los” (CNJ, 2020, p. 27).

Observa-se que tanto o contexto de acolhimento quanto seus desdobramentos envolvendo a separação e restituição do vínculo da criança e adolescente com a família de origem ou extensa e a adoção estão marcados por contradições. Há uma ambiguidade manifesta na compreensão que as crianças e adolescentes têm acerca da UA, que ora se revela como um espaço seguro e que garante a manutenção dos direitos básicos, ora evidencia a dor vivenciada frente ao afastamento da família de origem e o desgaste em função dos motivos que levaram à separação. Implica dizer que são substituídos e garantidos o acesso e direito à moradia, ao alimento e aos demais bens que resguardam a manutenção da vida; todavia, não é possível substituir os vínculos de afeto outrora construídos e agora afastados (Oliveira, 2007). Diante do caráter paradoxal sob o qual

o acolhimento institucional está fundado, é fundamental considerar como as violências e restrições de direitos se retroalimentam dentro do contexto social até que ocorra a retirada da criança ou adolescente da sua família de origem. Cleto et al. (2019, p. 158) destacam as “mulheres-mães que, além de vivenciar situações de violência cotidiana perpetradas por seus parceiros íntimos e/ou familiares, sofrem, ainda, com o afastamento dos filhos do convívio familiar” e se percebem, na maior parte das vezes, sem recursos materiais e sociais que lhes permitam modificar a situação de vulnerabilidade na qual elas e seus filhos se encontram.

No que tange à adoção, observa-se que há um perfil ideal (menor de dois anos, branco e do sexo feminino) de pessoas passíveis de adoção (CNJ, 2020; Faleiro & Kessler, 2020). Tal perfil esboça a manifestação do desejo que é anterior e, por vezes, alheio ao próprio sujeito que aguarda adoção. Contudo, ao recair no discurso comum, esse desejo é assumido como algo naturalizado, restando, em última análise, que a criança e adolescente adotados apenas aceitem com gratidão, e sem qualquer desconforto, a suposta benevolência manifesta por pessoas que lhes ofertam a possibilidade de serem recebidos numa (nova) família (Sampaio et al., 2020; Silva & Vendruscolo, 2021).

Concernente às situações supracitadas, as quais perpassam a experiência de acolhimento, este estudo tencionou, a partir da escuta das narrativas de história de vida de adolescentes com trajetórias de acolhimento institucional, analisar a vivência da adolescência retratada nos relatos ofertados pelos adolescentes, compreendo-os em suas dimensões subjetivas e identitárias, e articulá-la com os determinantes sociais e políticos que permeiam o adolescer. Argumenta-se, assim, a favor de uma leitura crítica acerca da adolescência, visto que, conforme demonstram Aguiar et al. (2007), grande parte dos estudos científicos se desviam de uma análise que busque alcançar a totalidade do fenômeno e pensam a adolescência a partir de um modelo de adolescente de classe social privilegiada, inserido numa família nuclear e com acesso aos mais variados recursos, como alimentação, saúde, educação e lazer, embora essa não seja uma condição natural nem, muito menos, universal.

Nesse intento, assume-se que discursar e refletir sobre a adolescência constitui um exercício de compor um foco de análise voltado para as expressões da vida e organização da humanidade e perceber como elas ora se transformam, ora se cristalizam (Franceschini & Weschenfelder, 2021). Atualmente, é complexo até mesmo nomear o que é a adolescência. Seria ela uma etapa do desenvolvimento humano, um fenômeno, uma produção histórico-

-cultural, um estigma? Diversas são as formas de analisar e descrever esse “momento” da vida, e até a tentativa de demarcá-la temporalmente é controversa, visto que, mesmo nos documentos oficiais, o intervalo etário estabelecido é variado¹.

Em meio às tentativas de demarcação sobre o que constitui elemento identificador do que é a adolescência, é possível, ainda, percebê-la, em suas caracterizações nos diferentes discursos científicos, como um estágio de desenvolvimento, como processo marcado pela cultura, economia e valores sociais, e mesmo enquanto condição (puramente) biológica, o que assume, inclusive, um caráter reducionista, por tomar a puberdade (marco da maturação biológica do organismo) como elemento que marca início e término a essa etapa (Oliveira & Oliveira, 2022). Contudo, partindo de um olhar histórico-cultural, o qual direciona as análises tecidas neste artigo, visualiza-se a adolescência como síntese de múltiplas determinações, pois, como afirma Vigotski (1999), faz-se necessário recorrer ao método histórico para a investigação dos fenômenos naturais, humanos e sociais, uma vez que “é somente em movimento que o corpo mostra quem ele é” (p. 86). Portanto, considera-se fundamental a ciência de que adolescência é:

(...) uma construção social com repercussões na subjetividade e no desenvolvimento do homem moderno e não como um período natural do desenvolvimento. É um momento significado, interpretado e construído pelos homens. Estão associadas a ela marcas do desenvolvimento do corpo. Essas marcas constituem também a adolescência enquanto fenômeno social, mas o fato de existirem enquanto marcas do corpo não deve fazer da adolescência um fato natural. (Bock, 2007, p. 68)

Com vistas a alcançar o objetivo desta investigação, atenta-se para aquilo que nos discursos dos adolescentes suscita reflexões sobre o que é a adolescência, sobre o que é ser um adolescente após a entrada numa UA e sobre como é vivenciar uma adolescência marcada pela dinâmica destacada por Sotero (2011) como vulnerabilidade/vulneração. Sotero afirma que a vulnerabilidade pode ser compreendida como uma condição humana em potencial, como quando se pensa na inexorabilidade da morte e na fragilidade da vida, bem como algo que se instaura em diferentes gradações, nas quais os grupos minoritários se localizam com um maior grau de vulnerabilidade

se comparados àqueles grupos marcados por privilégios sociais e econômicos. A autora acrescenta o conceito de vulneração referente a situações em que os impactos do alto grau de vulnerabilidade evidenciados pela ausência de direitos básicos, como saúde, educação e moradia, já se efetivaram, de forma que “se passa a identificar esse grupo como vulnerado e não mais como vulnerável, no sentido genérico e existencial extensivo a toda a humanidade” (Sotero, 2011, p. 202).

O acolhimento institucional se constitui como uma proposta de oferecer às crianças e adolescentes a garantia de uma proteção integral, conforme proposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990). Desse modo, o acolhimento institucional é previsto em situações nas quais ocorre uma restrição ou violação de direitos, demarcadas, aqui, como situações de vulneração. Os adolescentes que participaram desta pesquisa passaram por diversas violações, a citar: negligência dos responsáveis pelos seus cuidados; impossibilidade de acesso à escola; enfrentamento de um contexto em que os pais faziam uso problemático de álcool e de outras drogas; e abusos físicos e sexuais. Todas essas violações evidenciam a perpetuação das desigualdades sociais e da falta de acesso a direitos constitucionais por grande parte da população brasileira, incluindo os pais e responsáveis pelas crianças e adolescentes institucionalizados, que também são sujeitos socialmente vulneráveis/vulnerados.

Apesar das diferentes vulnerações sofridas anteriormente à entrada na UA, observa-se que a experiência daqueles que nela residem é, frequentemente, marcada por ambiguidades. Enquanto a instituição constitui um espaço de garantia de direitos e oferta de oportunidades, também se expressa como local que demarca a restrição do vínculo familiar, excesso de regras e normas (Oliveira, 2007). Demanda-se, assim, ao considerar o papel social das UA, um aprofundamento crítico que confira acesso à compreensão dos problemas sociais estruturantes, como a desigualdade social, bem como a formulação de intervenções eficazes e pautadas na compreensão da dignidade humana, independentemente de cor, gênero ou classe social, por exemplo (Rodrigues et al., 2021).

Considerando o objetivo proposto e os temas que orientaram a investigação, este artigo está organizado da seguinte forma: Após a apresentação nesta introdução da discussão central que será realizada no artigo e do objetivo que orientou o presente estudo, será brevemente descrito o percurso metodológico realizado. Na sequência, serão apresentados os resultados e discussões da pesquisa, por meio da análise de excertos das narrativas de história de vida dos adolescentes em acolhimento institucional que deram base para a construção das categorias de análise que serão apresentadas. Por fim, serão tecidas considerações acerca da

reflexão sobre a dinâmica histórico-social da vivência da adolescência e indicados novos percursos de investigação que emergem deste estudo.

Método

Delineamento

A abordagem desta pesquisa foi qualitativa, tendo por base um conjunto de estudos pautados na visão da psicologia social crítica (Alves, 1997; Mayorga, 2006; Muniz Neto et al., 2014) e sócio-histórica (Bock, 2007; Ozella, 2002) acerca da adolescência. Foram extraídos excertos de narrativas de história de vida (Lima, 2014) construídas junto a adolescentes que residiam, no período da pesquisa, numa Unidade de Acolhimento Institucional (UA).

Participantes

Todos os adolescentes residentes na instituição quiseram participar da pesquisa. Assim, foram entrevistados cinco adolescentes, codificados para preservação da identidade. Os códigos dos participantes foram formados por nomes fictícios, seguidos do número referente à sua idade e letras correspondentes ao gênero: MC (mulher cisgênero); HT (homem transgênero). Os participantes foram Miguel (15HT), Laura (15MC), Ana (13MC), Paula (17MC) e Carol (12MC).

Procedimentos de coleta de dados

As entrevistas narrativas foram abertas e direcionadas pelas seguintes perguntas disparadoras de conteúdo: “Quem é você?”, seguidas do questionamento “Qual é a sua história de vida?”. Assim, compreende-se que, ao organizar sua existência numa estrutura temporal, mas contando-a no presente, o narrador seleciona e interpreta as situações vivenciadas, trazendo à tona elementos que dialeticamente marcam sua existência e constituem sua identidade metamorfose (Ciampa, 2005). Além disso, ao finalizar as narrativas, os participantes foram questionados sobre qual era seu projeto para o futuro, considerando, conforme afirma Alves (2017), que a identidade se manifesta como síntese de uma experiência histórica e que compreender o que se espera e planeja para o futuro

constitui um elemento importante para a análise identitária. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e cada uma delas alcançou uma duração média de uma hora de áudio.

Procedimentos éticos

O desenvolvimento desta pesquisa foi avaliado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ-MG), conforme o parecer 2.413.773, pautado, portanto, nas diretrizes das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2012, 2016). Após a aprovação do comitê de ética, foi feita uma apresentação inicial para a equipe técnica da instituição sobre os objetivos e métodos da pesquisa. Mediante consentimento institucional, a pesquisadora e primeira autora deste texto realizou um período de observação participante na instituição por três meses e explicou aos adolescentes como funcionam as entrevistas narrativas e qual era a finalidade da pesquisa.

Procedimentos de análise dos dados

Considerando o foco estabelecido para este artigo, os resultados e discussões foram organizados e construídos com base no modelo de análise textual discursiva (Moraes, 2003). Desse modo, procedeu-se à fragmentação do texto, seguida da compreensão de unidades de significado que pudessem ser demonstradas por falas dos adolescentes participantes da pesquisa. Em seguida, alcançou-se a última etapa da pesquisa, na qual é expressa “a compreensão que se apresenta como produto de uma nova combinação dos elementos construídos ao longo dos passos anteriores” (Moraes, 2003, p. 191). Conforme afirma Moraes (2003, p. 201), o exercício que se realiza numa pesquisa qualitativa é o de “construir compreensão, compreender esse nunca completo, mas atingido por meio de um processo recursivo de explicitação de inter-relações recíprocas entre categorias, superando-se a causalidade linear e possibilitando uma aproximação da complexidade”. Assim, pela emergência de novas concepções sobre a adolescência e em diálogo com a literatura científica mencionada anteriormente, foram originadas duas categorias de análise: (1) Adolescência vulnerável/vulnerada e institucionalizada; (2) Visão adultocêntrica da adolescência e a vivência da autonomia no adolescer.

Resultados e discussão

Adolescência vulnerável/vulnerada e institucionalizada

Ao longo do desenvolvimento das formas de organização da sociedade, são postulados novos valores, nomes, classificações e divisões para os efeitos das transformações econômicas, históricas, sociais e culturais de um determinado povo e seus indivíduos. Desse modo, deve-se apreender como um movimento contínuo a expressão de quem o ser humano é, e o que ele pode e deseja vir a ser. Observa-se que o surgimento da adolescência é uma dessas manifestações do rearranjo da vida em sociedade (Aguiar et al., 2007).

Assim, o início desta análise sobre o adolescer demanda a construção prévia de reflexões específicas sobre o tema que dialoguem sobre o que envolve adolescer num contexto de acolhimento institucional, visto que se parte de uma concepção de desenvolvimento humano permeada por determinantes não apenas biológicos e psicológicos, mas também políticos, culturais, econômicos e sociais. Desse modo, destaca-se inicialmente que, ao discorrer sobre o percurso de acolhimento, considerando os fatores que justificaram as entradas na instituição, observaram-se pontos de convergência nos relatos dos adolescentes acerca do envolvimento dos familiares em contextos de uso e venda de drogas lícitas e ilícitas, a negligência manifesta na exigência de que fossem assumidas responsabilidades sem que houvesse preparo para elas, bem como a expressão de inúmeras violações de direitos. Tais observações podem ser destacadas a partir dos trechos relatados abaixo:

Miguel (15HT): A gente morava numa casa de dois cômodos. A gente morou nessa casa por uns... uns... Na verdade, a gente era que nem cigano, né? Mudava de casa, sempre de casa. Já passei fome, já morei na rua com a minha mãe (...) Teve uma vez que... meu padrasto foi bater na minha mãe que ele pegou a pistola da minha mãe calibrada... só que ela tinha tirado o pente na hora.

Laura (15MC): Minha mãe estava deixando a gente sozinha com uma menina de meses, tinha acabado de nascer (...) [meu pai] levava homem pra dentro de casa para beber. Teve [colegas do pai que tiveram] relação com minha irmã (...) ele [o pai] já chegou a pôr nós pra fora de madrugada... eu e minha irmã, porque minha mãe não queria ter relação com ele (...) [fiquei] sem ir na escola quase um ano (...) minha tia me bateu muito porque eu falei

que não [arrumaria a casa]... minha perna chegou a ficar toda roxa de chinelada.

Ana (13MC): Meu pai e minha mãe mexia com tráfico, aí eu vim pra cá. Minha mãe matou uma pessoa. Foi pra cadeia. (...) Nós já viveu na rua, já morou... minha mãe ficou uns cinco dias na cadeia (...) a gente ficava com fome e pedia algumas coisas pros outros.

Paula (17MC): Eu presenciei meu pai batendo na minha mãe porque ele chegou bêbado em casa. Aí ele a espancou. Aí a gente foi pro hospital e tudo e eu tentei ajudar ela ainda e em algumas coisas eu não consegui. Até hoje eu fico me perguntando porque eu não consegui, mas eu era só uma criança.

Carol (12MC): Minha mãe morreu, aí eu fui pra casa da minha madrinha. Fiquei lá seis anos e vim aqui pro abrigo. Que não tinha ninguém que me queria.

As vivências anteriores ao acolhimento que marcam a vida dos adolescentes que participaram da pesquisa evidenciam inúmeras situações de violação de direitos. Conforme observa-se nos trechos apresentados, não havia para a maioria deles a garantia de uma moradia, houve falta de alimento, o acesso à escola era deficitário e o apoio social e emocional, além de ausente, agravava-se pelo convívio com situações de violência e insegurança. Refletir sobre a adolescência de indivíduos que vivenciaram uma infância marcada por vulnerabilidades e vulnerações evidencia a crítica de que pensar projetos e estratégias de desenvolvimento humano desconsiderando os contextos de vida consiste em uma utopia falaciosa que sustenta uma lógica social e econômica marcada por privilégios e exclusão.

Com efeito, alcançar analiticamente o fenômeno da adolescência, considerando as marcas constituídas em uma sociedade orientada por uma lógica de desigualdade social, permite constatar que os modos de vida e desenvolvimento humano são afetados pela situação social, política e econômica que circunda os indivíduos. Nesse sentido, pensar a adolescência de pessoas que tiveram seus direitos básicos violados e que atualmente se encontram numa unidade de acolhimento demanda compreender que o adolescer pobre vivencia um alargamento da precariedade contida na estigmatização desse adolescer. Para além do fato de que “a própria narração acerca da adolescência acaba por produzir uma identidade performativa do adolescente” (Muniz Neto et al., 2014, p. 325) como um sujeito

instável, rebelde e desobediente, os adolescentes em situação de vulnerabilidade são mais fortemente regidos por um controle social que determina os modos de ser e viver (Muniz Neto et al., 2014, p. 325), fazendo com que até mesmo cenários de violação de direitos se tornem espaços para ações que afirmam, embora sejam inerentemente contraditórias, preservar uma suposta ordem e bons costumes. O relato abaixo demonstra como os próprios dispositivos de segurança que, em casos de afastamento da família de origem e acolhimento institucional, costumam ser os primeiros contatos da criança ou adolescentes com a políticas de intervenção do Estado, acabam, muitas vezes, por sustentar situações de violência simbólica e legitimam políticas identitárias marcadas por estereótipos e conduzem a condutas hostis:

Miguel (15HT): [após apanhar ao ponto de sofrer um aborto, minha mãe] ficou no hospital até se recuperar e o [namorado dela] foi preso porque ele não tinha que se recuperar de nada. E... ela depois que se recuperou, foi presa (...) aí o conselho tutelar foi lá em casa... a cena que me marcou assim, foi essa daqui: (...) meu padrasto chegou algemado lá em casa, aí os policiais revirando tudo de cabeça pra cima (sic). E... os policiais viraram tudo de cabeça pra cima (sic), as... alguns guarda-roupas, as camas... E pra mim isso é uma cena que eu nunca vou esquecer.

Reflete-se, assim, que a sociedade, entendida enquanto um sistema que é produto e produtor dos indivíduos, tende a se representar como vigilante da ordem e dos princípios moralmente consagrados no passado, muitas vezes em tom autoritário e homogeneizador (Martines et al., 2022). Portanto, embora as UAs existam amparadas num discurso constitucional de proteção e garantia de direitos, não se deve fugir ao questionamento do que dá suporte à necessidade de existirem instituições que acolhem crianças e adolescentes. Afinal, importa questionar em que medida o desamparo familiar, as vulnerações sofridas pelos progenitores e uma lógica de Estado reparadora sustentam, em diferentes gerações, a repetição de um cenário de precarização da vida. Questões como essa perpassam a reflexão sobre a adolescência proposta neste artigo, e é necessário assumir que buscar conhecer os caminhos e processos de desenvolvimento humano, demanda, concomitante, refletir sobre as condições de vida que envolvem os percursos de desenvolvimento e humanização.

Visão adultocêntrica da adolescência e a vivência da autonomia no adolescer

Conceituar o que significa adolescência é um desafio contemporâneo, visto que os marcos do desenvolvimento biológico não são parâmetros suficientes para descrever a experiência histórica e cultural que atravessa e orienta o percurso de desenvolvimento humano. Considerando esse paradigma, Mayorga (2006) discute que a busca por uma definição do que é ser adolescente está marcada por um olhar adultocêntrico, que é aquele visto como

(...) um estranho. E diante desse estranho, o adulto se empenhará em colocar uma série de adjetivos para esses sujeitos: aborrescentes (críticos e questionadores), em crise, imaturos (biologicamente e intelectualmente), rebeldes (sem motivos), despreparados (para o trabalho, em alguns contextos, e também para a vida sexual), fora da realidade (demasiado idealistas, pensamento mágico), etc. O adolescente é, em nossa sociedade, o não adulto, aquele que não goza ainda de determinadas qualidades e habilidades e, portanto, privilégios: racionalidade, centramento, maturidade, capacidade, maturação sexual. (p. 16)

Observou-se ao longo da escuta das narrativas de história de vida que, em muitos momentos, os adolescentes apontavam para a condição de se sentirem privados da possibilidade de tomar decisões, ainda que sentissem ter capacidades cognitivas que os habilitavam para se posicionar diante de muitas delas. Laura (15MC), por exemplo, afirma que “antes, eu falava que eu preferia mil vezes a minha mãe do isso daqui, mas não é a gente que escolhe”. Além das decisões ditadas pelo poder judiciário, no percurso de busca por um lar substituto junto à família extensa, Laura (15MC) também afirma que no abrigo diziam a ela, quando havia a oportunidade de passar o final de semana com um membro da família e ela não queria ir, “não, você tem que ir. É a única pessoa que você tem, a única oportunidade”.

Nos trechos apresentados, verifica-se que a necessidade de ter um outro que garanta a manutenção da vida, dada tanto pelo alto grau de vulnerabilidade, quanto por um modelo social que demanda a tutela do adolescente, faz com que a possibilidade de escolha apareça como um ato barrado. Mayorga (2006) traz contribuições para a compreensão da adolescência como uma questão histórica ao discutir a identidade dos adolescentes. A autora aponta que o olhar adultocêntrico transforma-se na voz ativa sobre o que é ser adolescente, de modo a situar

esse grupo negativamente, por meio do destaque de atributos necessários para a vida adulta e que lhes faltam. Com isso, o adolescente é visto como um estranho, imaturo, irresponsável e despreparado, que, geralmente, ao ser qualificado com tais adjetivos, passa a se perceber em conformidade com eles.

Os imperativos estabelecidos por um olhar adultocêntrico sobre o adolescente também aparecem em outras narrativas, como na de Miguel (15HT), ao falar sobre sua sexualidade:

Eu sou uma pessoa que é transexual. E que não identifica no corpo de um... de uma mulher (...) Eu só vou tomar hormônio. Porque eu já até conversei com meu médico... eu queria ter uma barba igual à dele. Aí eu vou, eu vou começar a tomar... não agora. Porque eu estou aqui dentro [do abrigo] e eu não posso fazer isso. Depois que eu sair daqui, eu vou começar a tomar um remédio que prepara meu... que vai preparar minhas células para receber o hormônio.

Observa-se nas falas destacadas de Laura (15MC) e Miguel (15HT) a força da política de identidade instaurada sobre o adolescente. As delimitações sociais do que é ser adolescente outorgam um caráter de tutela e, por vezes, atuam como tentativas de silenciamento de desejos e projetos. Contudo, ser humano envolve sempre um ato de resistência, visto que todo indivíduo guarda em si potencialidades criativas que lhe são constitutivas e viabilizadas pela possibilidade de ser consciente de si e dos espaços que ocupa. Remete-se aqui à compreensão de subjetividade revolucionária, aquela que enreda em si a capacidade de transformação (Sawaia & Silva, 2019).

Considerando o caráter de uma subjetividade revolucionária que imagina e constrói para si alternativas perante as mazelas sociais vividas, observa-se nas narrativas dos adolescentes participantes da pesquisa o despontar de uma autonomia que resiste às políticas identitárias que pretendem reduzi-los em relação a quem devem ser, como devem se comportar e pensar e passam, então, a elaborar para si saídas alternativas que encaminham novos desejos, pensamentos e sentimentos:

Laura (15MC): eu não quero ir pra casa de ninguém (...) eu acho que no abrigo tem mais futuro (...) aqui tem muitas oportunidades. (...) no dia 21, eu acho, de outubro, eu vou fazer uma prova que eu vou pro nono ano. Se eu passar nessa prova, ano que vem, em janeiro, a moça vai me contratar [para trabalhar como jovem aprendiz].

Laura (15MC) narra em sua história de vida inúmeras situações de violação de direito: além de ser submetida a trabalhos domésticos exaustivos e a situações em que fora espancada, também foi obrigada, durante o tempo que residiu com a tia, a cuidar do sobrinho adoecido, tendo que deixar de frequentar a escola durante cerca de um ano e meio. Considerando as situações vivenciadas pela adolescente, discutir o significado da autonomia implica não apenas considerar a capacidade de assumir tarefas, mas o modo como tal discurso capacitista pode levar a situações de exploração, bem como à ausência de uma reflexão sobre as condições de vida e apoio social que permitam o desenvolvimento de um senso de responsabilidade e compromisso. Desse modo, pensar sobre a autonomia do adolescente envolve avaliar não apenas suas dimensões biológicas e psicológicas, mas também os significados sociais que ora os colocam como sujeitos imaturos e irresponsáveis, ora os reconhecem como pessoas que devem assumir as mesmas responsabilidades de um adulto. No caso de Laura (15MC), a autonomia se manifesta diante da escolha de planejar um futuro para si que envolva apropriar-se das oportunidades que ela tem recebido no abrigo, desenvolvendo assim atributos necessários para gerenciar sua vida.

Refletir sobre a adolescência pobre e vulnerável suscita a compreensão do adolescer como fenômeno humano de caráter sócio-histórico, isto é, imbuído de inúmeros determinantes sociais que perpassam o desenvolvimento humano, a conquista de autonomia, de um lugar de fala. O adolescer vulnerável subsiste pela ordem da resistência, pela luta em busca de um caminho de possibilidade que se abre em oportunidades mínimas ou ocultadas nos atos institucionais de administração da vida cotidiana. A asserção de Ana (13MC) sobre como julga o que lhe é oferecido aponta para relação que se estabelece entre suporte social e os caminhos para a sobrevivência:

Ana (13MC): Vamos supor, a pessoa vai lá e te oferece maconha. Primeiro você tem que pensar: Você deve? Você quer? Ou você pode fazer isso? Geralmente você tem que pensar isso: Deve, posso, quero? Eu não posso, eu não devo, porque eu não posso pegar. Porque eu sou de menor. Eu quero? Não quero. Se tiver duas negativas, você não pega. Você deve beber isso? Não, porque sou de menor. Então, geralmente a gente tem que pensar isso. (...) Aqui é uma casa de acolhimento. Eu sei que aqui não é tão fácil de ficar. Não é bom de ficar, aqui não é a nossa casa de verdade. Mas aqui é a nossa casa para sobreviver. Porque se não tivesse uma casa, como essa daqui, todo mundo estaria na rua. Pedindo esmola. Sem uma roupa pra ter.

Ana (13MC) iniciou o relato de sua história de vida preocupada com a segurança do sigilo de sua identidade. Questionou: “eu posso mesmo contar tudo?”. Uma vez esclarecida sobre os parâmetros éticos que orientam a pesquisa, iniciou dizendo que a mãe estivera envolvida com o tráfico de drogas e que havia assassinado uma pessoa. Além disso, contou sobre o tempo que morou na rua e sobre a vinda para o abrigo após a prisão da mãe. Não obstante, o relato da adolescente sobre a análise necessária diante da oferta de “maconha” reflete um cenário próximo às suas vivências, ao passo que revela o modo como sua análise foi refinada a fim de considerar o porquê de recusar tal oferta. Esse elemento retrata o modo como a entrevista consegue comunicar sua autonomia de pensamento, visto que diante da oferta e do ensino que recebeu sobre o tema, escolhe analisar as implicações de uma possível aceitação. Além disso, finaliza destacando o sentido que atribui ao abrigo, que é o de ser “uma casa para sobreviver” e, assim, constrói para si mesma um caminho de enfrentamento da sua atual situação de vida, demonstrando novamente como, pela construção e apropriação de significados, assume de forma autônoma a representação sobre o seu viver.

Ao finalizar as narrativas de história de vida, os adolescentes participantes da pesquisa foram convidados, conforme orienta Alves (2017), a descrever seu projeto para o futuro. Defende-se que essa é uma etapa importante da narrativa, tendo em vista que identidade é algo que se constitui e manifesta no tempo e, por isso, “o sujeito que narra é considerado uma totalidade que se manifesta na particularidade de uma história” (Alves, 2017, p. 35). Sobre seus projetos futuros, houve recorrências sobre o desejo de formarem uma nova família quando alcançarem a vida adulta (Laura (15MC), Ana (13MC) e Carol (12MC)), bem como estudar e conquistar oportunidades de trabalho (Laura (15MC), Ana (13MC), Paula (17MC) e Carol (12MC)).

Sobre menções a projetos singulares, destaca-se o de Carol (12MC), que afirmou: “primeiramente, o que eu quero que aconteça é ser adotada (...) porque numa família tem amor, tem carinho... tem atenção”; salienta-se, também a descrição intimista de Miguel (15HT), que afirmou que sobre o seu futuro pensa “em ser uma pessoa melhor, que minha mãe sempre dizia pra mim não ser igual ela”. Reflete-se, mediante os relatos, que anunciar um projeto de vida envolve demarcar para si e para o outro um caminho de possibilidades existenciais, sejam elas factíveis ou não no momento presente. Projetar envolve pensar em caminhos de superação e transformação. Conforme afirma Costa & Alberto (2021), “[a] elaboração de um projeto de vida é uma das questões centrais no desenvolvimento psicológico dos jovens e é a base para a conquista da autonomia e da realização pessoal” (p. 5).

Portanto, finaliza-se esta análise demarcando a resistência de ser e vir a ser, e concomitantemente ressalta-se que o ser humano é um indivíduo constituído num contexto relacional. Desse modo, questionar os determinantes sociais, o papel das instituições e a desumanidade presente na manutenção da desigualdade social, sustenta-se como um ponto de partida fundamental frente à compreensão de que o ser humano é marcado pela potência de ser; porém, “[t]oda existência precisa de ‘intensificadores’ para aumentar sua realidade. Um ser não pode conquistar o direito de existir sem a ajuda do outro, que ele fez existir” (Lapoujade, 2017, p. 25).

Considerações finais

Esta pesquisa tencionou, a partir da escuta das narrativas de história de vida de cinco adolescentes com trajetórias de acolhimentos institucionais, analisar a vivência da adolescência retratada nos relatos ofertados por eles, compreendendo suas dimensões subjetivas e identitárias e relacionando-as com os determinantes sociais e políticos que permeiam o adolescer. A análise desenvolvida deu origem a duas categorias: (1) Adolescência vulnerável/vulnerada e institucionalizada; (2) Visão adultocêntrica da adolescência e a vivência da autonomia no adolescer. Em síntese, a primeira categoria demonstrou como as vulnerações vivenciadas pelos adolescentes impactam seu processo de desenvolvimento humano. Já a segunda, discutiu as implicações de classificar a adolescência, a partir de parâmetros que a reduzem a um adulto ideal, bem como sobre as vias emancipatórias evidenciadas nas resistências cotidianas dos adolescentes que encaminham saídas autônomas diante dos dilemas vivenciados.

Reflete-se, a partir do exposto, que a adolescência não pode ser compreendida se estiver distanciada de sua dimensão material, histórica e dialética. Por essa razão, ao analisar a adolescência enquanto um fenômeno atravessado pelo discurso, instituições e cultura, articulando-a com excertos das narrativa de história de vidas dos/das adolescentes entrevistados, verificou-se a síntese de duas expressões: a adolescência marcada e ou restringida pela lógica da escassez e controle que afeta a regência da vida, do corpo e das relações inscritas numa sociedade administrada pela lógica do capital e a nomeação e qualificação adultocêntrica acerca do fenômeno, vinculada ao debate que se estabelece entre autonomia e adolescência.

Considera-se, portanto, que a análise da adolescência por uma perspectiva crítica e histórico-cultural possibilitou múltiplas ponderações, bem como posicionamentos políticos e sociais frente às mazelas socialmente vividas por tantos seres

humanos que, embora inseridos em contextos comunitários, são repetidamente submetidos a condições precárias e distanciadas de um projeto de sociedade que visa ao bem-estar coletivo. Desse modo, a finalização deste estudo abre campo para novos temas de pesquisa, a citar: Como são originadas e percebidas as diferentes concepções de adolescência de acordo com a situação social de desenvolvimento dos sujeitos? Como a família, profissionais da saúde e educadores podem compreender e intervir junto aos adolescentes considerando a totalidade do adolecer, ou seja, seus aspectos biológicos, sociais, culturais, econômicos e políticos?

Ademais, depreende-se e demarca-se como compreensão estruturante para novas pesquisas a necessidade de analisar a adolescência enquanto fenômeno humano complexo que se realiza dialeticamente. Desse modo, conclui-se que não se pode cristalizar a experiência de ser adolescente ou desvinculá-la das condições sociais que a produzem enquanto manifestação singular e histórico-cultural. Afinal, todo ser humano se constitui a partir das relações afetivas, materiais e culturais que o cercam.

Referências

- Aguiar, W. M. J.; Bock, A. M.; Ozella, S. (2007). A orientação profissional com adolescentes: Um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: A. M. B. Bock, M. G. M. Gonçalves, O. Furtado (Orgs.), *Psicologia sócio-histórica: Uma perspectiva em psicologia* (3ª ed.), p. 163-178. Cortez.
- Alves, C. P. (1997). *Quem sou eu? O processo de identidade de uma jovem adolescente* (2ª ed.). Cabral.
- Alves, C. P. (2017). Narrativas de história de vida e projeto de futuro no estudo do processo de identidade. *Textos e Debates*, 1(31), 33-41. <https://doi.org/10.18227/2217-1448ted.v1i31.4255>
- Bock, A. M. B. (2007). A adolescência como construção social: Estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1), 63-76. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572007000100007>
- Brasil (1990). *Lei 8.069, de 13/07/1990 – Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
- Ciampa, A. C. (2005). *A estória do Severino e a história da Severina* (5ª ed.). Brasiliense.
- Cleto, M.; Covolan, N.; Signorelli, M. C. (2019). Mulheres-mães em situação de violência doméstica e familiar no contexto do acolhimento institucional de seus(as) filhos(as): O paradoxo da proteção integral. *Saúde e Sociedade*, 28(3), 157-170. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170922>

- CNJ – Conselho Nacional de Justiça (2020). *Diagnóstico sobre o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento*. https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/05/relat_diagnosticoSNA2020_25052020.pdf
- CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (2009). *Orientações técnicas: Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes*. https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf
- Costa, C. S. S.; Alberto, M. F. P. (2021). Projetos de vida de jovens egressos de medidas socioeducativas. *Psicologia & Sociedade*, 33(e221808). <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33221808>
- Faleiro, A. T.; Kessler, E. A. (2020). Adoção tardia de crianças e jovens institucionalizados. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 1(2), 186-206. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/jovens-institucionalizados> (acesso 19/03/2024)
- Franceschini, E.; Weschenfelder, V. I. (2021). Como vaga-lumes na escuridão: Histórias de adolescentes em instituição de acolhimento. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(2), 108-116. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5821>
- Lapoujade, D. (2017). *As existências mínimas*. n-1 Edições.
- Lima, A. F. (2014). História oral e narrativas de histórias de vida: A vida dos outros como material de pesquisa. In: A. F. Lima & N. Lara Jr. (Orgs.), *Metodologia de pesquisa em psicologia social crítica*. Sulina.
- Martines, E. A. L. M.; Azevedo, S. R. S.; Leme, M. I. S. (2022). A arte na (re)construção da identidade de adolescentes em uma escola do campo. *Psicologia Escolar e Educacional*, 26(e225431). <https://doi.org/10.1590/2175-35392022225431>
- Martins, J. S.; Santos, D. K. D. (2022). atendimentos psicossociais a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: Percepções de psicólogas de um Creas/Paefi. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42(e233520). <https://doi.org/10.1590/1982-3703003233520>
- Mayorga, C. (2006). Identidades e adolescências: Uma desconstrução. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 1(1). https://www.ufsj.edu.br/porta12-repositorio/File/revistalapip/Identidades_e_Adolescencias_-_C_Mayorga.pdf
- Ministério da Saúde – Conselho Nacional de Saúde (2012). *Resolução 466, de 12/12/2012 – Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
- Ministério da Saúde – Conselho Nacional de Saúde (2016). *Resolução 510, de 07/04/2016 – Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos como participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana*. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

- Moraes, R. (2003). Uma tempestade de luz: A compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciência & Educação (Bauru)*, 9(2), 191-211. <https://doi.org/10.1590/S1516-73132003000200004>
- Muniz Neto, J. S.; Lima, A. F.; Miranda, L. L.; França, L. C. (2014). Vigiar e assistir: Reflexões sobre o direito à assistência da 'adolescência pobre'. *Psicologia em Estudo*, 19(2), 321-331. <https://doi.org/10.1590/1413-737223575014>
- Oliveira, C. A. G.; Oliveira, M. L. (2022). A relação sexual de adolescentes menores de 14 anos de idade e a responsabilidade penal dos pais por omissão. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(3), 1995-2015. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i3.4798>
- Oliveira, R. C. S. (2007). *Quero voltar para casa: O trabalho em rede e a garantia do direito à convivência familiar e comunitária para crianças e adolescentes que vivem em abrigos*. Associação de Assistentes Sociais e Psicólogos do Tribunal de Justiça de São Paulo (AASPTJ/SP). <https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/Livro6.pdf> (acesso 19/03/2024)
- Ozella, S. (2002). Adolescência: Uma perspectiva crítica. In: M. L. J. Contini, S. H. Koller, M. N. S. Barros (Orgs.), *Adolescência e psicologia: Concepções, práticas e reflexões críticas*, p. 16-24. Conselho Federal de Psicologia. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/01/adolescencia1.pdf> (acesso 19/03/2024)
- Rodrigues, J. L. S.; Santos, L. M. M.; Lima, A. F. (2021). Mudar, pensar em mudar, continuar mudando: Narrativas das metamorfoses de uma adolescência em abrigamento. *Psicologia & Sociedade*, 33(e217494). <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33217494>
- Sampaio, D. S.; Magalhães, A. S.; Machado, R. N. (2020). Motivações para adoção tardia: Entre o filho imaginado e a realidade. *Psicologia em Estudo*, 25(e44926). <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44926>
- Sawaia, B. B.; Silva, D. N. H. (2019). A subjetividade revolucionária: Questões psicossociais em contexto de desigualdade social. In: G. Toassa, T. M. C. Souza, D. J. S. Rodrigues (Orgs.), *Psicologia sócio-histórica e desigualdade social: Do pensamento à práxis* [ebook], p. 20-41. UFG – Imprensa Universitária. https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1249/origisele_toassa-EBOOK.pdf
- Schoen-Ferreira, T. H.; Aznar-Farias, M.; Silves, E. F. M. (2010). Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 227-234. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>
- Silva, É. C.; Vendruscolo, G. B. B. (2021). Vivências de crianças e/ou adolescentes que esperam por adoção tardia. *PubSaúde*, 5(a091). <https://doi.org/10.31533/pubsau5.a091>
- Sotero, M. (2011). Vulnerabilidade e vulneração: População de rua, uma questão ética. *Revista Bioética*, 19(3), 799-817. https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/677

Vigotski, L. S. (1999). *Psicologia da arte*. Martins Fontes. https://ia903103.us.archive.org/24/items/PsicologiaDaArteVigotski/228739061-Psicologia-Da-Arte-Vigotski_text.pdf (acesso 19/03/2024)

Notas

- ¹ Faixa etária que demarca a adolescência: segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente: de 12 a 18 anos; segundo o Conselho Nacional da Juventude: de 15 a 29 anos; segundo a Organização Mundial de Saúde: de 10 a 20 anos. (Schoen-Ferreira et al., 2010)

Recebido em 26 de julho de 2022

Aceito para publicação em 24 de novembro de 2023

SEÇÃO TEMÁTICA –
REVISÕES DA LITERATURA
EM PSICANÁLISE

As patologias precoces do desenvolvimento segundo
Margaret Mahler e sua proposta de técnica tripartite

Urgência subjetiva, tempo lógico e sintoma:
Perspectivas psicanalíticas

A experiência de maternidade na perspectiva das mulheres:
Uma revisão integrativa de literatura

Adolescence in contemporary society:
An integrative literature review

AS PATOLOGIAS PRECOSES DO DESENVOLVIMENTO SEGUNDO MARGARET MAHLER E SUA PROPOSTA DE TÉCNICA TRIPARTITE

*EARLY DEVELOPMENTAL PATHOLOGIES ACCORDING TO
MARGARET MAHLER AND HER PROPOSAL FOR A TRIPARTITE TECHNIQUE*

*PATOLOGÍAS TEMPRANAS DEL DESARROLLO SEGÚN
MARGARET MAHLER Y SU PROPUESTA DE TÉCNICA TRIPARTITA*

Anna Costa Pinto Ribeiro ⁽¹⁾

Fátima Siqueira Caropreso ⁽²⁾

RESUMO

Este artigo teve como objetivo apresentar as hipóteses de Margaret Mahler sobre a constituição neurótica e borderline da criança e o risco de psicose, a partir de sua teoria sobre o nascimento psicológico. Discutiu-se, também, como a técnica tripartite pode ser usada de maneira específica no atendimento de cada um desses casos de patologias. Para isso, esclarecemos inicialmente suas hipóteses sobre a constituição psíquica precoce, as crises do desenvolvimento e as vulnerabilidades que podem desencadear respostas neuróticas, psicóticas e quadros borderline precoces. Em seguida, voltamo-nos para o comentário da técnica tripartite. Este trabalho pretende contribuir para o enriquecimento teórico e clínico daqueles que estudam, pesquisam e atendem crianças pequenas, assim como para o resgate de uma psicanalista de grande destaque, muitas vezes negligenciada na história da psicanálise.

Palavras-chave: teoria psicanalítica; saúde mental; transtornos neuróticos; transtornos psicóticos.

⁽¹⁾ Pós-Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), MG, Brasil.
email: annaribeiro@uniacademia.edu.br

⁽²⁾ Pós-Doutora pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), MG, Brasil. email: fatimacaropreso@uol.com.br

Não se declararam fontes de financiamento.

ABSTRACT

This article aimed to present Margaret Mahler's hypotheses about the child's neurotic and borderline constitution and the risk of psychosis, based on her theory on psychological birth. It was also discussed how the tripartite technique can be used specifically to treat each of these pathological cases. To achieve that, we initially clarify her hypotheses about the early psychic constitution, the developmental crises and the vulnerabilities that can trigger neurotic and psychotic responses and early borderline conditions. We then turn to the commentary on the tripartite technique. This work intends to contribute to the theoretical and clinical enrichment of those who study, research and care for young children, as well as to rescue a highly prominent psychoanalyst, often neglected in the history of psychoanalysis.

Keywords: psychoanalytic theory; mental health; neurotic disorders; psychotic disorders.

RESUMEN

Este artículo tuvo como objetivo presentar las hipótesis de Margaret Mahler sobre la constitución neurótica y límite del niño y el riesgo de psicosis, a partir de su teoría sobre el nacimiento psicológico. También se discutió cómo se puede utilizar la técnica tripartita específicamente para tratar cada uno de estos casos patológicos. Para ello, aclaramos inicialmente sus hipótesis sobre la constitución psíquica temprana, las crisis del desarrollo y las vulnerabilidades que pueden desencadenar respuestas neuróticas, psicóticas y estados límite tempranos. Luego pasamos al comentario sobre la técnica tripartita. Este trabajo pretende contribuir al enriquecimiento teórico y clínico de quienes estudian, investigan y atienden a niños pequeños, así como rescatar a una psicoanalista muy destacada, muchas veces olvidada en la historia del psicoanálisis.

Palabras clave: teoría psicoanalítica; salud mental; trastornos neuróticos; trastornos psicóticos.

Introdução

O século XX foi marcado por uma intensa produção da literatura psicanalítica, com teorias sobre o desenvolvimento psíquico inconsciente, possibilitando uma ampliação significativa do saber teórico e técnico. No caso da clínica com a criança não foi diferente, tendo a segunda metade daquele século sido a época

de maior produção psicanalítica na área. Dentre os muitos nomes da psicanálise infantil, destacou-se o de Margaret Mahler, pediatra, psiquiatra e psicanalista húngara, nascida em Sopron em 1897 e falecida em Nova York em 1985. Exponente nas pesquisas clínicas experimentais e observacionais psicanalíticas, Mahler teve significativa contribuição teórica e técnica para o campo da psicanálise com crianças, especialmente para a compreensão e o tratamento de crianças na primeira infância (Stepansky, 1988).

Nos Estados Unidos, no final da década de 1930 e início da década de 1940, ao entrar em contato com os escritos e palestras de Benjamin Spock, pediatra americano, cujo olhar sobre o desenvolvimento se voltava para os cuidados maternos primordiais, Mahler se envolveu com a pediatria. Começou, então, a lecionar no Philadelphia Psychoanalytic Institute e a chefiar o serviço de treinamento de jovens médicos em psiquiatria pediátrica na Albert Einstein School of Medicine. Foi na Einstein que Mahler fundou sua primeira creche terapêutica, cujo objetivo era observar se os riscos de psicose na criança estavam, de fato, relacionados aos três primeiros anos de vida, hipótese central de sua teoria sobre os distúrbios patológicos infantis. A partir da Einstein, Mahler fundou o Master Center Children, instituição em Manhattan existente até os dias atuais e que abrigou, por 35 anos, sua pesquisa observacional psicanalítica (Stepansky, 1988).

A pesquisa psicanalítica observacional de Mahler, financiada pelo governo americano, durou mais de 30 anos (Ribeiro & Caropreso, 2018). Sua investigação contou com a ajuda de outras três figuras importantes na área: Anni Bergman, psicanalista austríaca refugiada nos EUA e estudiosa de crianças autistas; Fred Pine, psicanalista americano com experiência significativa com crianças; e Manuel Furer, psiquiatra americano que atuou junto a Mahler nas pesquisas com crianças psicóticas (Bond, 2008). A teoria que Mahler deixou versa sobre o desenvolvimento psíquico precoce típico, em crianças de zero a três anos, e sobre as neuroses, quadros borderline e psicoses infantis, em crianças de zero a cinco anos.

No Master Center Children, Mahler e Furer propuseram o método tripartite de atendimento a crianças e suas mães, o qual, segundo Coates (2004), revolucionou o atendimento psicanalítico a crianças nos EUA. Teodoro (2016) comentou que, partindo dos argumentos de Freud, Bleuler e Kamen, Mahler enfatizou o papel do ambiente para a criança, principalmente daquele formado pela dualidade mãe-bebê, assim como dos impactos da separação no desenvolvimento psíquico. A partir de seus estudos e observações, Mahler propôs que os atendimentos a crianças deixassem de ser realizados em grupo, como era habitual na época, e passassem a ser feitos com a mãe, a criança e o terapeuta juntos. Dessa

forma, a mãe se tornaria parte colaborativa da reabilitação psíquica da criança em risco psicopatológico.

Este artigo tem como objetivo apresentar as hipóteses de Mahler sobre a constituição neurótica e borderline da criança e o risco de psicose, a partir de sua teoria sobre o nascimento psicológico. Será discutido também como a técnica tripartite pode ser usada de maneira específica no atendimento a cada um desses tipos de patologia. Para isso, inicialmente, serão apresentadas brevemente as concepções de Mahler sobre a constituição psíquica inicial, as crises do desenvolvimento e as vulnerabilidades que podem desencadear respostas neuróticas e psicóticas precoces. Em seguida, será analisada a técnica tripartite proposta pela autora e seus colaboradores.

A constituição psíquica precoce

Segundo Bergman e Harpaz-Rotem (2004) a teoria de Margaret Mahler se destacou, na história da psicanálise com crianças, pela descrição minuciosa dos eventos psíquicos precoces que ocorrem mês a mês na vida da criança de zero a três anos. Essa descrição foi possibilitada pelo método de observação naturalística da relação entre mãe e bebê, ou díade, como a unidade é chamada pela autora, e lhe permitiu elaborar a teoria da separação-indivuação para descrever o desenvolvimento psíquico precoce. Seu argumento principal era que haveria no ser humano dois nascimentos: o primeiro consistia em um evento bem delimitado, dramático e observável; o segundo consistia em um processo intrapsíquico de lento desdobrar, que no terceiro ano de vida tinha sua possibilidade de indivuação. A consideração desse segundo nascimento foi de enorme importância para aqueles que estudam e trabalham com a primeira infância, a partir de uma perspectiva psicanalítica.

O desenvolvimento psíquico precoce típico foi dividido pela autora e seus colaboradores em quatro fases: a *autística normal*, correspondente ao primeiro mês de vida; a *simbiótica*, que se estende do segundo ao oitavo mês; a fase de *separação*, do quinto ao vigésimo quarto mês; e a fase de *indivuação*, do vigésimo quarto ao trigésimo sexto mês de vida do bebê. É possível notar que há uma interseção entre as fases do desenvolvimento, pois algumas começam antes de a precedente ter sido finalizada. Justamente nesse estado fronteiro entre os eventos psíquicos de cada fase e subfase, atrelados à disponibilidade do ambiente para lidar com as vulnerabilidades orgânicas e psíquicas da criança, é que as patologias infantis podem se estabelecer, especialmente nos espaços das fases de separação

e individuação (Mahler, 1972a). Serão explicadas brevemente as características fenomenológicas e as operações psíquicas fundamentais de cada uma dessas fases para a compreensão posterior do que a autora chama neurose e psicose.

A fase autística normal corresponde ao primeiro mês de vida e, portanto, aos estados iniciais da vida orgânica e psíquica do bebê. Adaptado a um estado monodário fechado intrauterino, o bebê busca reviver essa situação mantendo-se, durante a maior parte do tempo, em estados de sonolência (Mahler et al., 1975/1977, p. 59). Há, nesse momento, uma barreira contra os estímulos externos, a fim de proteger o aparelho psíquico de desequilíbrios causado pelo aumento de excitação. Dessa forma, o bebê vive em um estado alucinatório autoerótico, denominado por Mahler et al. (1975/1977) *autístico*. Nesta fase, há um prenúncio do que Freud (1895/1950) chamou de vivência alucinatória de satisfação, a qual progride, na fase simbiótica, para o que Mahler denominou *ilhas de memória*, nas quais há uma concomitância entre o desprazer endógeno, um estímulo externo (ainda não claramente reconhecido) e uma memória de prazer e conforto. Wolff (1959) advertiu sobre um estado de inatividade alerta, que consiste na abertura gradual aos estímulos externos, ao longo do primeiro mês de vida, na mesma proporção da qualidade dos cuidados do ambiente externo.

Com o amadurecimento sensorio-motor propiciando as modificações no sentido da catexia, o bebê pode seguir para a fase simbiótica normal. Essa etapa, com duração média de sete meses, instala no bebê um sentimento oceânico (Freud, 1930/1996), no qual há uma fusão somatopsíquica entre ele e sua mãe (Mahler et al., 1975/1977). Sem limites estabelecidos, a grande missão dessa fase é instalar circuitos de ilhas de memória sensorial para que o objeto externo possa ser reconhecido e a imagem *Gestalt* mãe (Spitz, 1965) possa ser consolidada. Mahler ratifica a importância desta fase, em que a imagem do eu corporal na criança emerge dos traços mnêmicos instintivos, prazerosos ou desprazerosos, em associação às percepções do objeto *Gestalt* mãe (Mahler & Gosliner, 1955).

A fase simbiótica se sobrepõe à fase de separação-individuação, fato importante para a compreensão das patologias mentais. Essa última fase é dividida pela autora e seus colaboradores em quatro subfases: *diferenciação*; *treinamento*; *reaproximação* e *individuação*. É importante ressaltar a diferença entre separação e individuação. A primeira envolve um movimento de saída da condição fusional, enquanto a segunda um trabalho de constituição da individuação, do *self*, da constância de objeto psíquico eu-não-outro (Mahler et al., 1975/1977). A fase de separação, então, inicia-se com a subfase de diferenciação, tendo seu período fundamental entre o quinto e o oitavo mês de vida. Mahler (1979a) apontou que:

O crescimento impõe gradual abandono do estado normal de simbiose humana, de unidade com a mãe. Este processo é muito mais lento na área emocional e psíquica do que na física. A transição de bebê de colo para bebê que se locomove passa por lances graduais de um processo de separação-indivuação grandemente auxiliado pelo desenvolvimento autônomo do ego, de um lado, e por mecanismos identificadores de tipos diferentes, de outro. Este processo de abandono constitui [...] processo de luto que dura toda a vida. Cada novo passo para o funcionamento independente traz um temor mínimo de perda objetal. (Mahler, 1979a, p. 96-97)

Com a crescente percepção das idas e vindas físicas da mãe, ela se torna objeto de preferência de gratificação, posto que o bebê já é capaz de diferenciar mãe de não-mãe. Nessa fase, a resposta sorriso tende a ser diferenciada. Em torno dos oito meses, a criança inicia uma etapa de intensa ansiedade e consequente crise no desenvolvimento, conhecida como ansiedade dos oito meses (Spitz, 1965). A livre locomoção mediante o arrastar e engatinhar parece pôr em risco a condição dual com a mãe, levando o bebê a temer sua ausência (Mahler, 1972a) e a se comportar de maneira hostil frente a estranhos. A criança manifesta insegurança quando longe da mãe, na hora de dormir ou de receber cuidados. Os fenômenos psíquicos e comportamentais dessa crise serão abordados na seção sobre a neurose infantil.

Com o amadurecimento crescente das funções sensório-motoras, a criança atinge, em torno dos 12 meses, a condição ereta e o caminhar livre. Essa capacidade propicia o direcionamento das catexias para o mundo externo, reorganizando e neutralizando, novamente, a economia psíquica, o que inicia a subfase de treinamento (Mahler, 1972a). Por volta dos 15 meses, inicia-se uma terceira subfase denominada reaproximação, na qual o *toddler* (nome dado ao bebê quando em locomoção ereta, mas ainda não linguístico), cada vez mais consciente de seu distanciamento da condição simbiótica, precisa mais uma vez realizar um luto pelo objeto materno perdido e seguir rumo à individuação. Esse luto, conforme Mahler (1972b), reativa as ilhas de memória referentes à fase de ansiedade de separação, ativando as catexias até então neutralizadas. Nesse momento, em vez de a criança voltar ao contato materno para reabastecimento emocional, ela se mantém ativa e alerta a qualquer desaparecimento do cuidador, reagindo à frustração com intensa ansiedade. Perde, então, a capacidade de lidar com a distância ideal que havia estabelecido entre a criança e a mãe, demandando exaustivamente a presença materna. Mahler (1979/1982) acreditava que a qualidade das vivên-

cias na subfase de reaproximação é o fundamento para a saúde ou patologia na constituição da personalidade. Um ambiente emocional que recebe novamente a criança, e lhe propicia o reabastecimento, promoveria a saúde, ao passo que a negligência ou recusa ao retorno da criança produziria uma fragilidade mental, gerando graves consequências.

Assim, a relação materna tem um potencial de superação desses momentos de crise, o que depende da capacidade da díade de acolher, estar emocionalmente disponível e facilitar o avanço da criança para a próxima etapa do desenvolvimento. Para discutir a qualidade da vivência de separação, Mahler et al. (1975/1977) admitiram ser importante falar da condição psíquica materna, como a estruturação de sua personalidade, a condição em que se estabelece a maternidade e a fantasia inconsciente da mãe para com a criança.

Segundo Mahler et al. (1975/1977), quando a catexia materna e o consequente investimento libidinal não são suficientes para organizar a criança e atuar como ego auxiliar, há um acúmulo desproporcional de energia psíquica, o que gera uma regressão e produz respostas inadequadas no meio externo. Outro comportamento importante dessa fase é a agressividade como resposta natural ao desconforto resultante da crise de reaproximação. O controle dos esfínteres é um fator de escoamento importante que vem neutralizar e organizar as energias psíquicas, abrandando esses comportamentos e respostas intensas de reaproximação, demandas e agressividade. Com ele, a criança direciona seu campo de gratificação para algo que ela pode ativamente controlar, regozijando-se com seu feito (Mahler, 1972b).

A quarta e última subfase coincide com o início da última fase, a de individuação, caracterizada pela consolidação da individualidade e o início do estabelecimento da constância de objeto emocional. Segundo Mahler et al. (1975/1977), a suposta calma proveniente do controle dos esfínteres aponta para um ego estruturado, precursor do superego. Ele seria o anteparo para a individuação, para que a criança se sentisse e se percebesse como separada, como continente de si mesma, tendo borda corporal. Já a constância de objeto emocional viria da internalização de diversas vivências psíquicas com o objeto de gratificação, bem como de algumas consolidações cognitivas e motoras.

Mahler utilizou o conceito de Piaget (1937/1954) de constância perceptiva para designar uma representação simbólica sobre determinado objeto concreto. Para a autora, essa capacidade de permanência do objeto no simbólico da criança serve como anteparo para que o objeto de amor, um pouco mais complexo ao psiquismo, possa também ser representado internamente como constante (Mahler et al., 1975/1977). Tal constância de objeto libidinal, última a se constituir,

em torno dos 36 meses, é percebida em termos comportamentais pela capacidade da criança de conseguir ficar sozinha sem grandes perturbações. Anna Freud (1963) considerou essa a idade em que a criança deve ingressar na creche. É nessa fase, também, que se consolida uma imagem de ego segura o suficiente para responder de forma adaptada às exigências da cultura, sem se desfazer em aniquilamento (Freud, 1963). As seguintes palavras de Mahler et al. (1975/1977) sintetizam os aspectos centrais dessa fase: “a quarta subfase se caracteriza pelo desdobramento de funções cognitivas complexas: comunicação verbal, fantasia e teste de realidade” (Mahler et al., 1975/1977, p. 146). Após esta breve exposição da teoria da autora sobre o desenvolvimento típico, o que Mahler chama de “desenvolvimento normal” (termo que eventualmente será utilizado neste artigo para refletir as palavras da autora), serão apresentados os momentos de risco para as neuroses infantis, quadros borderline e psicóticos.

Neurose infantil e quadros borderline

Margaret Mahler admitiu haver, ao longo dos três primeiros anos do desenvolvimento, momentos de perturbação que, segundo ela, são naturais e inerentes ao desenvolvimento emocional precoce. Portanto, ao longo de todas as fases há crises e conflitos que podem ser, equivocadamente, interpretados como patologias, e sua observação é de grande valia para elucidar o funcionamento mental precoce (Pine, 2003). Segundo a autora, “em um estudo como o nosso aprende-se muito mais quando os elementos do processo estão com defeito” (Mahler, 1979/1982, p. 138). De acordo com Mahler, as perturbações inerentes ao desenvolvimento se diferenciam das patologias por serem transitórias, ou seja, mostrando que, emocionalmente, a criança ainda está imatura para a próxima fase. É por meio dos cuidados maternos que essas perturbações vão enfraquecendo e a fase subsequente pode ser adequadamente vivenciada.

Mahler et al. (1975/1977) destacaram dois momentos marcantes para a compreensão do conceito de crise, o primeiro dos quais é vivido na passagem da fase simbiótica para a de separação, e o segundo, na subfase de reaproximação. A autora acrescentou que o desenvolvimento típico, especificamente a fase de separação-individação, permite que a criança seja sucessivamente confrontada com situações de mínimas perdas de objeto, em contraponto ao temor patológico das grandes perdas objetais:

Parece ser um fato inerente à condição humana que nem mesmo a criança mais normalmente dotada, com uma mãe otimamente disponível, é capaz de superar o processo de separação individualização sem crises, sair incólume do esforço de reaproximação, e entrar na fase edipiana sem dificuldades de desenvolvimento. (Mahler et al., 1975/1977, p. 269)

Embora não sejam patológicos, esses momentos de vulnerabilidade representam um sinal de perigo no desenvolvimento devido ao aumento significativo de tensão e acúmulo de catexia, o que potencializa a ocorrência de traumas. Mahler et al. (1975/1977) apontaram que, quando uma dessas fases de vulnerabilidade não recebe a devida atenção por parte do cuidador, ali pode se estabelecer um ponto de defesa neurótica. Como consequência, sempre que a criança for exposta a situações semelhantes, como a separação, ela terá um comportamento exacerbado, bem além do que se espera como resposta saudável. Também pode ocorrer do ego rudimentar da criança precisar se adaptar a situações a que ainda não é capaz, tendo que avançar no desenvolvimento das defesas antes de estar psicologicamente preparada para tal. A autora acreditava que tais situações podem também ser desencadeadoras de neuroses, pois exigem do aparato psíquico mais do que ele pode elaborar. Nesses casos, Mahler sugeriu que o embotamento afetivo seja um traço neurótico específico.

Uma mudança significativa que Mahler (1979/1982) propiciou ao meio psicanalítico, juntamente com Anna Freud (1936) e Lebovici (1973), foi o aumento da compreensão da neurose para além da teoria libidinal de Freud, incluindo as teorias estruturais e evolucionistas. A autora argumentou que:

[...] muitos dos dados empíricos de que dispomos revelam-nos que – enquanto o conceito de neurose infantil tem como protótipo o conflito intrapsíquico no seu estado mais intrincado: o complexo de Édipo – no desenvolvimento neurótico, por nós diariamente observado, existe muito dos períodos pré-falico e pré-edípico quando se estruturam formas cruciais de organização e reorganização. (Mahler, 1979/1982, p. 150)

Mahler (1979/1982) concebeu, então, os conflitos psíquicos como derivados da qualidade dos resíduos das primeiras fases do desenvolvimento psíquico, especialmente da integridade da relação de objeto na vivência da ansiedade de separação, no limite entre a fase simbiótica e de separação, e do ego rudi-

mentar, na subfase de reaproximação. A autora afirmou que, nessas situações, a criança pode lançar mão de mecanismos de defesa regressivos para negar veementemente a separação. Esses mecanismos de defesa, por estarem em fases desconectadas com a vivida pela criança, refletem uma inadaptação da resposta aos fatos experimentados.

Joffe e Sandler (1965) afirmaram ser vital para a qualidade psíquica da criança que, ao mesmo tempo em que ela se perceba separada, a mãe reafirme para ela essa condição de não mais fusionada, utilizando, cada vez mais, a comunicação verbal em vez da empatia pré-verbal. Os pais devem nesse sentido se apresentar ao filho com suas vontades e desejos individuais, inibindo gradualmente a condição de majestade do bebê (Freud, 1914/1967).

Sobre a condição borderline, Mahler et al. (1975/1977) observavam que a vivência insuficiente da separação e reaproximação conduz a criança para a ambivalência exacerbada, levando a defesas primitivas desorganizadas. Outro ponto é a falha nos circuitos de ilhas de memórias sensoriais dos objetos de gratificação. Essa falha ocorre ainda na fase de ambitendência, anterior à subfase de reaproximação, que se organiza, na mesma lógica da ambivalência, como uma resposta novamente borderline. Assim, a condição borderline resultaria da falha na passagem da condição de ambitendência para ambivalência, o que causaria uma fragmentação na constituição do *self*. Em termos comportamentais, a defesa neurótica parece resultar de uma incapacidade de estabelecer uma distância ótima e ideal entre o *self* e o mundo externo e objetal, mantendo-se no conflito entre

fundir-se com a representação do objeto bom, com a primitiva (na fantasia pelo menos) e alegre união com a mãe simbiótica, enquanto a organização borderline seria uma dificuldade de estabelecer uma integridade de *self* capaz de combater o pânico frente ao risco de reengolfamento (o que pode causar a perda da identidade autônoma do *self*) (Mahler, 1979a, p. 152).

Ainda, é importante considerar a estruturação da personalidade da mãe como responsável pelos cuidados ambientais que atuam na constituição dos eventos primitivos da personalidade da criança. Mahler (1979a) afirmou que uma mãe psicoticamente perturbada ou depressiva dificilmente estará disponível emocionalmente para traduzir e compreender as demandas do bebê. Assim, o bebê precisa estar apto a preencher a fantasia inconsciente da mãe para que ela possa se disponibilizar para ele.

Portanto, segundo Mahler (1979a), as crises inerentes ao desenvolvimento, mesmo sendo compreendidas como naturais, ainda que pareçam patológicas, mostram fenômenos e situações delicadas e frágeis, potentes na construção de defesas neuróticas (em se tratando do estabelecimento da confiança na distância ideal de reabastecimento) ou do estabelecimento da organização borderline (na confiança da passagem, da ambitendência para a vivência natural da ambivalência). O cuidador deve estar disponível emocionalmente para facilitar sua superação, pois, se não superadas, essas crises desencadeiam respostas prejudiciais ao desenvolvimento e aumentam o risco de neurose e quadros borderline.

Psicose infantil

As pesquisas iniciais de Margaret Mahler nos Estados Unidos voltaram-se para as perturbações psíquicas e comportamentais de disfunções, que foram chamadas de psicóticas, comparadas com o desenvolvimento de crianças típicas. A partir da descrição do desenvolvimento psíquico precoce, Mahler (1979/1983) propôs dois tipos de apresentação clínica da psicose infantil: a *psicose autística* e a *psicose simbiótica*. A autora sustentou que o diagnóstico de psicose pode ser feito com precisão apenas depois da adolescência, como preconizavam os psiquiatras e psicanalistas (Mahler, 1952), cabendo ao termo *traço psicótico* denominar o estado antecipado de crianças com possibilidade dessa patologia.

Para Mahler (1979/1983), a psicose resultaria de um desenvolvimento emocional insatisfatório, no qual o processo de separação e individuação não é alcançado ou não é plenamente consolidado. As condições ambientais, e em especial a qualidade dos cuidados maternos, desempenhariam papel essencial nesse processo. A autora afirmou que a psicose acomete bebês e crianças pequenas somente em situações de psiquismos vulneráveis ou quando o ego rudimentar passa por situações de intenso desprazer e acúmulos graves de tensão, perdendo a capacidade de utilizar o objeto gratificador de maneira saudável. Dessa forma, as patologias resultariam de alguma falha no complexo mecanismo infantil de desenvolvimento. Entretanto, a partir da influência de Lauretta Bender (1942), Mahler não se restringiu a um único aspecto na explicação da etiologia das psicoses infantis, ampliando seus questionamentos para a consideração de fatores orgânicos relacionados à falha do mecanismo egóico.

Mahler considerou que as psicoses autística e simbiótica estão relacionadas à qualidade do estabelecimento da relação de objeto nas fases autística normal e simbiótica normal, respectivamente. Partindo de Freud (1923/2007), ela funda-

mentou seu argumento sobre a psicose na hipótese freudiana da atrofia do instinto de sobrevivência do recém-nascido e na constatação da imaturidade do bebê humano e sua consequente dependência quase absoluta de um cuidador.

Segundo a autora, na psicose autística, a criança se apresenta como se jamais tivesse percebido a mãe como um objeto emocionalmente representativo. Já na psicose simbiótica, há a permanência da relação simbiótica mãe-bebê, a permanência da condição fusionada, mantendo-se o sentimento oceânico descrito por Freud (1930/1996). Assim, nessa patologia, a criança funde sua própria imagem a imagem mental rudimentar que tem da mãe, permanecendo numa condição indiferenciada, que precede a ansiedade de separação. No desenvolvimento normal, a frustração advinda da mãe impulsiona a criança a perceber a existência de algo para além do narcisismo primário, o que contribui para sua sobrevivência. Isso faz com que ela inicie o movimento de separação da mãe e de busca da sua individualidade, como foi comentado anteriormente. No entanto, a falha ou o não estabelecimento desse processo poderia conduzir a uma psicose.

Mahler (1970) admitiu que a psicose infantil consiste numa condição de regressão emocional às fases primitivas do desenvolvimento ou de fixação devido às intensas quantidades de catexia sem escoamento. Dessa forma, a autora reafirmou as opiniões de Balint (1968/2014) e Anna Freud (1936) de que a regressão seria o mecanismo de defesa mais importante do funcionamento psíquico, seguido pelo recalçamento.

Segundo Mahler (1952), no início do curso dos traços psicóticos, é possível fazer uma clara distinção entre as duas patologias, a autística e a simbiótica. Entretanto, com o passar do tempo, os quadros tendem a se sobrepor, com maior prevalência de quadros mistos. De acordo com Mahler (1952), é a partir dos três anos que os comportamentos psicóticos começam a ser mais bem percebidos, atingindo seu ápice aos quatro anos. Afirmou que “do terceiro ano em diante a crescente discrepância entre o grau de maturação das funções parciais do ego e o atraso da individuação evolutiva faz com que se fragmente o frágil ego dessas crianças” (Mahler, 1952, p. 298).

A autora comentou que dificilmente as crianças com psicose simbiótica apresentam comportamentos perturbados ou desviantes no primeiro ano de vida, exceto em momentos de separação (sono, ansiedade de separação, treino de afastamento). Entretanto, podem apresentar hipersensibilidade e pouca capacidade de tolerar a frustração, numa tentativa de permanência na relação onipotente que estabeleceu com a figura materna. As maiores perturbações acontecem, então, com a maturação do ego. À medida que a criança passa a ter maior controle da situação de separação (andar livre em posição ereta, por exemplo), o risco do rom-

pimento da membrana simbiótica faz o ego reagir com acessos de pânico, o que pode repercutir, mais adiante, numa potencialização do risco no conflito edípico.

Portanto, em síntese, para Mahler, o bebê nasce inacabado do ponto de vista neurobiológico e psíquico, necessitando estabelecer contato com um cuidador para que sua sobrevivência seja garantida. Essa relação garante à criança sair da resposta meramente instintual e reflexa para uma resposta intencional e social. Se essa relação com o cuidador for insuficiente para fazer o bebê crescer em seu contato com o meio ambiente externo, ou se o bebê esgotar suas possibilidades de troca, sendo sempre frustrado, pode ocorrer uma regressão ao funcionamento confortável anterior. Essa regressão caracterizaria a economia psíquica do funcionamento psicótico. Segundo a autora, há em todo bebê recém-nascido uma tendência à vida vegetativa esplâncnica e a comportamentos de semiestupor, característicos da vida intrauterina (Mahler, 1952).

Mahler (1979/1983) estabeleceu uma diferenciação importante entre o que chama de *autismo primário* e *autismo secundário*. O primeiro consiste numa perturbação precoce que atinge a capacidade da criança de diferenciar entre o mundo interno e o externo, entre o animado humano e o inanimado. Na fase autística, o bebê não consegue diferenciar entre o meio externo e interno. Ele não é capaz de distinguir se o alívio de suas necessidades básicas foi produzido por ele mesmo ou por algum objeto externo. Para ele somente é possível registrar, em forma de ilhas de memória, as experiências agradáveis e as desagradáveis (Mahler, 1955). Quando o desprazer se sobrepõe ao prazer, por qualquer motivo (falta de objeto específico, necessidade de gasto energético para manter as barreiras contra estímulos externos, excesso de desconforto endógeno por dor), a homeostase inicial é prejudicada, interferindo na qualidade do estabelecimento das relações objetais. Isso pode produzir uma falha na apreensão da *Gestalt* materna, uma vez que a libido não segue seu curso de desenvolvimento.

O autismo secundário, por sua vez, poderia acontecer na psicose simbiótica, consistindo numa regressão psíquica da criança psicótica simbiótica que, em situação de pânico, passa a funcionar tal qual em uma ostra autística (Mahler, 1955). Nessa condição, a criança está em busca novamente do sentimento oceânico protetor, pois o ego não suporta a experiência de um segundo nascimento, o nascimento psicológico. Assim, muitas vezes, ela reage regressivamente ao contato, necessitando do teste de realidade do olfato e do paladar, aspectos bem rudimentares do campo sensorio perceptivo, para reconhecer os objetos.

No caso da psicose simbiótica, seu aparecimento depende de que a criança esteja experienciando a relação de objeto. Mesmo que ela avance na idade além da fase simbiótica, “durante o processo de regressão-desorganização da psicose sim-

biótica todos esses estágios precoces tornam-se novamente dominantes” (Mahler, 1955, p. 199). Em casos mais graves, o bebê pode novamente se perceber como uma unidade corporal com a mãe, percebendo a si mesmo a partir das percepções que a mãe tem de si mesma, como descrito no autismo secundário.

O que a teoria de Mahler mostrou sobre a psicose simbiótica é que a subfase de diferenciação é uma etapa que a criança psicótica chega a tangenciar e, em alguns casos, atingir. Entretanto, sua angústia diante da separação é de tal forma intensa, que ela regride ao estado de indiferenciação ou de propriocepção, apontando, evidentemente, para uma alienação da realidade (Mahler, 1952). Em termos de comportamento, as crianças psicóticas simbióticas podem apresentar “agitadas explosões de temperamento de tipo catatônico e comportamentos provocados pelo pânico dominam o quadro; seguem-se o critério de realidade bizarramente distorcido e as tentativas alucinatórias de restituição” (Mahler, 1952, p. 298). Estariam presentes também alterações na fala.

Para Mahler (1979/1983), então, a psicose resulta de um desenvolvimento emocional insatisfatório, no qual o estabelecimento da relação objetal e da diferenciação, que culmina na separação e individuação, não é alcançado, ou não é plenamente consolidado. Segundo a autora (1979/1983),

do ponto de vista genético, dinâmico e estrutural, a dificuldade suprema – aparentemente fundamental – está em que o bebê psicótico não é capaz de utilizar-se do ego externo da mãe para a estruturação de seu próprio ego rudimentar em rápido desenvolvimento e, por esta razão, é muito vulnerável (Mahler, 1979/1983, p. 46).

Técnica tripartite

A técnica tripartite proposta por Mahler et al. (1975/1977) veio de encontro às práticas psicanalíticas infantis americanas do século XX, a saber, o atendimento em grupo e dividido por quadros nosográficos. Não convencida de que esse método seria o melhor para os casos específicos de psicose, e tendo mais tarde percebido que também não seria a melhor indicação para o tratamento das neuroses infantis, Mahler propôs uma técnica de atendimento conjunto, mas não em grupo.

A partir de uma orientação denominada *esquema triplíce* (criança, mãe e terapeuta) (Mahler et al., 1975/1977, p. 26), ou tripartite, a técnica pretendia ob-

servar a interação da unidade mãe-bebê/criança, com o objetivo de compreender qual dinâmica dessa relação influencia diretamente a estruturação psicopatológica da criança pequena. A técnica tripartite visava também intervir tecnicamente nos quadros patológicos. Segundo Mahler (1979/1983), as formas de tratamento que justificam a escolha do esquema tríplice no Master Children's referem-se aos seguintes fatos:

[...] tínhamos à nossa disposição, e a princípio não pudemos deixar de utilizá-los, os métodos de abordagem empregados nas instituições convencionais para o tratamento de crianças psicóticas, todos requerendo a exposição da criança pré-escolar psicótica a situações de grupo. Nossa experiência com esses métodos convenceu-nos serem prejudiciais os esforços prematuros em expor tais crianças a situações de grupo, pois isto interferia com a experiência simbiótica corretiva, ou a diluía, mesmo na enfermaria terapêutica mais cuidadosamente planejada. Não somente o progresso era impedido como, em muitos casos, houve efeitos traumáticos prejudiciais. (Mahler, 1979/1983, p. 93)

Pine e Furer (1963), colaboradores direto de Mahler em suas pesquisas e intervenções, comentaram sobre o diferencial da pesquisa observacional clínica desenvolvida no Master Children Center. Segundo os autores, o método tripartite permite observar a relação mãe-bebê ocorrendo em tempo real, diferentemente do que se passa nas interpretações dos conteúdos obtidos por entrevistas com pais e cuidadores. Inovadora nos anos 1950, atualmente essa é uma técnica muito utilizada em atendimentos na clínica com bebês, especialmente após os estudos de Winnicott e de psicanalistas franceses pós-lacanianos.

Mahler (1971) esclareceu que alguns fenômenos devem ser observados pelos pesquisadores, psiquiatras e psicanalistas. Primeiro, deve-se considerar a relação do bebê no berçário com os objetos inanimados que estão a serviço da ligação com o ambiente familiar, ou seja, com os objetos que parecem exercer um papel de objeto transicional para a criança. Esse ambiente, com os objetos inanimados, deve ser reproduzido sempre que a criança estiver em situação terapêutica. Segundo, deve-se observar a resposta da criança, especialmente na fase de ansiedade de separação, ao *leitmotif*, ao carregar e ao aninhar-se no colo animado do adulto. Ela aponta que é comum, em crianças psicóticas, a predileção e entrega corporal ao contato com objetos sem vida, enquanto, nas neuróticas, é evidente uma resposta exacerbada e agressiva ao contato com o colo materno. Terceiro, avalia-se a quali-

dade da expectativa confiante (Benedek, 1938), ou seja, a qualidade da confiança no adulto familiar e no não familiar, o que pode mostrar a qualidade da relação com os cuidados maternos; se ótima ou se insuficiente perante estranhos ou na ausência de conhecidos.

Mahler (1971) comentou que, com crianças neuróticas, a técnica corretiva da relação materna deveria seguir para o restabelecimento da confiança na reaproximação, tendo em vista reduzir respostas exacerbadas, refazendo a maternagem supostamente desconfiada. O foco primordial da intervenção técnica deveria ser o estabelecimento da confiança na reaproximação e da distância ideal, a fim de possibilitar uma integração do ego. Era comum fazer intervalos breves de ausência materna da sala terapêutica para testes reais de afastamento e reaproximação, o que era facilitado pelo espaço físico do Master Children Center. Entretanto, a autora advertiu que tal conduta somente deve ser seguida quando o estado de confiança no analista já for suficientemente bom para suportar o movimento de ausência da mãe. Mahler (1971) apresentou um caso em que a criança neurótica não suportava a experiência de separação, reagindo com desorientação quando se machucava e não tinha a figura materna fisicamente próxima.

Com crianças borderline o caminho terapêutico consiste em refazer a condição da mãe boa, minimizando as respostas de clivagem e cisão do mundo objetal para que a criança pudesse avançar, mesmo que de maneira frágil, no percurso da individuação. Pretendia-se resgatar a sensação ambivalente normal de ser separado e ser reengolfado novamente, a qual permaneceria com a criança durante toda a vida. A autora alertou que, mesmo com todo o esforço terapêutico, nenhuma condição analítica é capaz de remontar à vivência traumática da criança nos momentos de alta intensidade de catexia da fase pré-verbal. Entretanto, especialmente para quadros borderline, é indicado que o analista seja posto no lugar transferencial da função materna e funcione em *acting-out* com a criança, reproduzindo o mais proximamente possível situações vividas ao longo do desenvolvimento normal.

Mahler (1979a) afirmou que o pai pré-edípico é uma pessoa importante na técnica com a criança neurótica com dificuldade de restabelecer a condição de mãe boa após a separação. A autora considerou que o pai deve entrar na técnica tripartite como o terceiro a acolher a criança, de modo a amenizar um pouco a quantidade de excitação desorganizada e desproporcional, operando como um neutralizador e organizador psíquico.

Por outro lado, na psicose, é necessária uma distinção do quadro predominante, porque o direcionamento da intervenção segue cursos diferentes. No caso da psicose autística, a criança é mais intolerante ao contato humano, reagindo

com agressividade e embotamento afetivo e fechando-se ao contato visual e ao toque. Assim, Mahler propôs que a criança fosse retirada de sua concha autística por meio de músicas, objetos inanimados, movimentos rítmicos, estimulação dos órgãos dos sentidos (necessariamente prazerosos) e pouco toque na superfície corporal (Mahler, 1952). Já na psicose simbiótica, a criança precisa ir gradativamente se percebendo diferenciada, separada. É necessário que um adulto esteja disponível para o suporte emocional nesse lento movimento de separação, pois a angústia de aniquilamento está muito presente. Essa abordagem terapêutica, segundo a autora, deve ser tomada com muita cautela, para não fragmentar ainda mais o ego simbiótico frágil (Mahler, 1952).

No caso de crianças psicóticas, a primeira recomendação é sua retirada dos trabalhos em grupo. Mahler et al. (1975/1977) percebiam que a desorganização da criança psicótica no grupo é maior do que a da criança neurótica. Na neurose, é preciso buscar uma relação adequada para o estabelecimento de uma relação saudável com o objeto, enquanto na psicose, deve-se buscar condições saudáveis de separação do objeto, e o grupo pode agir como farol orientador desse rompimento simbiótico.

Mahler (1960) observou que a exposição das crianças psicóticas à angústia da convivência em grupos era nociva ao objetivo de estabelecimento de relação simbiótica. Era preciso proteger a criança psicótica numa simbiose corretiva. O grupo tendia a causar pânico nessas crianças, muitas vezes dificultando a evolução do tratamento e, em alguns casos, causando efeitos traumáticos e piora do quadro clínico. Entretanto, a inserção da criança psicótica no grupo não foi negada pela autora. Mahler considerava que somente seria prudente quando a criança já estivesse nesta simbiose corretiva, sem risco severo de regressão. Segundo a autora, a respeito da técnica tripartite, a presença da mãe nos atendimentos era muito bem tolerada pela criança, mostrando, inclusive, sinais de progresso na condução do tratamento quando a criança a procurava, em vez de ir atrás do terapeuta (Mahler, 1960).

Outro fator que impulsiona o atendimento tripartite é a possibilidade de a mãe reconhecer a comunicação não verbal da criança, o que é mais difícil no grupo. As trocas entre terapeuta e mãe trazem benefícios a esta, que se sente como parte do processo, enquanto para o terapeuta pode ocorrer a diminuição do campo da fantasia sobre a produção da criança. Para a criança, a técnica tripartite pode operar substituições maternas na figura do terapeuta. Mahler (1979/1983) apontou que, além das contribuições na tradução das comunicações não verbais da criança, a mãe acaba sendo encorajada a ver seu filho em outras relações ao lado do terapeuta, aumentando a condição de gratificação na maternidade. A autora

recomendou que na psicose, os atendimentos aconteçam de quatro a cinco vezes por semana, funcionando em esquemas tripartite (analista, criança e mãe), ou em duplas (criança e terapeuta, criança e mãe, sendo observados pelo terapeuta, e mãe e terapeuta).

Nos quadros de psicose autística, o método tripartite trabalhava, inicialmente, na ausência da figura materna, até que o terapeuta conseguisse estabelecer com a criança uma experiência simbiótica favorável ao desenvolvimento. A retirada da mãe, especificamente na psicose autística, visava diminuir a inatividade emocional da criança frente ao conjunto de estímulo sensorial *mãe*. Com o avanço na qualidade da relação objetal com o analista, a mãe era integrada ao atendimento. Mahler apontou (1979/1983), entretanto, a importância da disponibilidade materna, quando solicitada.

Enquanto a criança estava sendo atendida pelo terapeuta de forma individual, uma vez por semana, seja no caso de psicose ou neurose, a mãe era atendida pelo psiquiatra e pelo assistente social. O psiquiatra buscava propiciar a escuta das suas inquietações psíquicas e da sua relação com o filho, enquanto a escuta do assistente social era direcionada para as questões socioeconômicas da família. Em outro dia, a mãe observava, atrás de um espelho, a terapia do filho com o psiquiatra responsável pelo caso, bem como também participava da reunião clínica semanal com os profissionais envolvidos. Mahler (1960) afirmou que a presença da mãe nos atendimentos reduzia a sensação derrotista da família na educação, especialmente, da criança psicótica. Dessa forma, cada melhora observada e apontada pelo terapeuta produzia um efeito de alívio e reabastecimento nos cuidadores.

Nas psicoses simbióticas, o analista buscava estabelecer uma relação tão forte com a criança quanto aquela com a mãe. Para isso, atuava transferencialmente como função materna, sendo tradutor do corpo orgânico e das demandas não verbais. A autora enfatizou a importância de não ocorrerem trocas de terapeutas no tratamento da psicose simbiótica, para não interferir na confiança básica que se buscava restabelecer na criança. Na patologia simbiótica, então, deviam-se desenvolver, gradualmente, substitutos que conseguissem inibir reações regressivas quando em situação de pânico e ansiedade. Primeiramente, a criança precisava constituir, ainda que de maneira sutil, algum nível de diferenciação. Para isso, ela tomava os adultos como identificação tal qual uma pele psíquica, ou como reação adesiva, fenômeno descrito por Anzieu (1985), mas que parece fazer muito sentido com a teoria de Mahler. Dessa forma, a criança poderia experimentar estar separada da órbita simbiótica materna, pois ainda manteria uma certa unidade com outro adulto.

Sobre a possibilidade de melhora do quadro psicótico, Mahler (1979/1983) dizia que alguns casos estavam propensos a evoluir para uma neurose infantil, mas deixando uma vulnerabilidade psíquica significativa, ou seja, haveria sempre a possibilidade de uma regressão a uma defesa autística ou simbiótica. Em outros casos, a psicose seria de tal forma severa que o tratamento teria como objetivo apenas estabelecer na criança um nível satisfatório de relação social.

Por fim, a partir do método tripartite, o refúgio da criança psicótica tende a diminuir, pois o *setting*, supostamente protegido, possibilita à criança refazer suas relações corretivas com a mãe e com substitutos, no caso o analista. Dessa forma, “a criança é levada a descobrir os limites do seu *self* e a experimentar a si própria como entidade separada em seu ambiente” (Mahler, 1960, p. 326). Isto se deve ao fato de que é somente na relação com o objeto de amor e da catexia neutralizada que o desenvolvimento emocional saudável e a estruturação psíquica são possíveis. Conforme Mahler, “organismo algum pode viver num vácuo e ser humano algum pode viver num estado sem objeto” (Mahler, 1960, p. 552).

Considerações finais

Mahler desenvolveu uma ampla pesquisa observacional clínica com crianças e suas famílias, originando uma densa teoria sobre o nascimento psicológico infantil. A autora desenvolveu teorias sobre o desenvolvimento psíquico normal, ou seja, típico e esperado, as crises naturais do desenvolvimento e as psicoses infantis. Sua teoria esclareceu que as crises do desenvolvimento, embora sejam inerentes e naturais, podem, quando insatisfatoriamente vivenciadas, gerar quadros e patologia borderline. Por volta dos anos 1950, surgiram suas publicações mais significativas sobre as psicoses, nas quais a pesquisadora propôs a existência de dois tipos de tal patologia: a autística e a simbiótica.

Além da descrição pormenorizada do desenvolvimento infantil, Mahler e seus colaboradores, Manuel Furer, Fred Pine e Ani Bergman, propuseram uma inovadora técnica de atendimento, denominada tripartite. Contrariando a tendência de atendimentos em grupo da época, os autores inauguraram um espaço analítico conjunto e compartilhado entre criança, mãe e analista. Com técnicas específicas e caminhos terapêuticos distintos, a técnica tripartite permitia intervir nos quadros de neurose, borderline e psicose infantis.

Mahler mostrou que no trabalho com crianças pré-verbais há a possibilidade de interpretação e intervenção, a partir da observação do corpo em movimento. Segundo ela, a observação de fenômenos motores, cinestésicos e gestuais

de todo o corpo permitia a inferência do que acontecia no interior da criança, pois eles consistem nos correlatos dos eventos intrapsíquicos. Assim, o corpo do bebê é sua maior fonte de comunicação e expressão das descargas e das defesas, fornecendo um substituto à comunicação verbal.

Em síntese, o trabalho de Margaret Mahler se destaca na história da psicanálise de crianças, tanto pelo conhecimento que traz sobre o desenvolvimento mental precoce, como por sua inovadora proposta de intervenção. A técnica tripartite, além de consistir num instrumento terapêutico de grande valia, é uma fonte de observações riquíssima, que permite expandir o campo de investigação da psicanálise.

Contudo, embora a teoria de Mahler traga uma grande contribuição para áreas como a psicanálise, a psicologia e a pedagogia, ela é pouco difundida e utilizada. Atualmente, há uma proliferação de diagnósticos e medicalização de crianças, muitas vezes realizados de forma equivocada. Tais situações poderiam ser evitadas se as fases do desenvolvimento infantil fossem mais bem conhecidas, respeitadas e acolhidas. Fenômenos naturais do desenvolvimento precisam ser percebidos como etapas fundamentais a serem vivenciadas, e não como problemas a serem diagnosticados. Dessa forma, uma leitura atualizada das propostas de Mahler, de sua teoria e técnica de intervenção tem muito a contribuir para a compreensão do desenvolvimento infantil, para o tratamento de crianças e para a prevenção de transtornos mentais.

Referências

- Anzieu, D. (1985). *Le moi-peau*. Dunod.
- Balint, M. (1968/2014). *A falha básica: Aspectos terapêuticos da regressão* (2ª ed.). Zagadoni.
- Bender, L. (1942). Childhood schizophrenia. *The Nervous Child*, 1, 138-140.
- Benedek, T. (1938). Adaptation to reality in early infancy. *The Psychoanalytic Quarterly*, 7(2), 200-215. <https://doi.org/10.1080/21674086.1938.11925348>
- Bergman, A.; Harpaz-Rotem, I. (2004). Revisiting rapprochement in the light of contemporary developmental theories. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(2), 555-569. <https://doi.org/10.1177/00030651040520020301>
- Bond, A. H. (2008). *Margaret Mahler: A biography of the psychoanalyst*. McFarland.
- Coates, S. W. (2004). John Bowlby and Margaret S. Mahler: Their lives and theories. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(2), 571-601. <https://doi.org/10.1177/00030651040520020601>
- Freud, A. (1936). *The ego and its mechanisms of defense*. Hogarth.

- Freud, A. (1963). The concept of developmental lines. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18(1), 245-266. <https://doi.org/10.1080/00797308.1963.11822930>
- Freud, S. (1895/1950) Project for a scientific psychology. In: *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Org. J. Strachey), vol. 1. Hogarth.
- Freud, S. (1914/1967). On narcissism: An introduction. In: *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Org. J. Strachey), vol. 14. Hogarth.
- Freud, S. (1923/2007). O eu e o id (trad. L. A. Hanns). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. 3. Imago.
- Freud, S. (1930/1996). O mal-estar na civilização. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. 21. Imago.
- Joffe, W. G.; Sandler, J. (1965). Notes on pain, depression, and individuation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 20(1), 394-424. <https://doi.org/10.1080/00797308.1965.11823243>
- Lebovici, S. (1973). Current trends in infantile neurosis. In: *Meeting of the Association for Child Psychoanalysis*, July 1973, Paris.
- Mahler, M. S. (1952). On child psychosis and schizophrenia: Autistic and symbiotic infantile psychoses. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 7(1), 286-305. <https://doi.org/10.1080/00797308.1952.11823164>
- Mahler, M. S. (1955). Discussion of papers by Kanner and Eisenberg, Despert, Lourie. In: P. H. Hoch & J. Zubin (Eds.), *Psychopathology of Childhood*. Grune & Stratton.
- Mahler, M. S. (1960). Perceptual de-differentiation and psychotic 'object relationship'. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 548-553. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13765388/>
- Mahler, M. S. (1970). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. International Universities Press.
- Mahler, M. S. (1971). A study of the separation-individuation process, And its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 26(1), 403-424. <https://doi.org/10.1080/00797308.1971.11822279>
- Mahler, M. S. (1972a). On the first three subphases of the separation-individuation process. *International Journal of Psychoanalysis*, 53, 333-338. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4499978/>
- Mahler, M. S. (1972b). Rapprochement subphase of the separation-individuation process. *The Psychoanalytic Quarterly*, 41(4), 487-506. <https://doi.org/10.1080/21674086.1972.11926608>
- Mahler, M. S. (1979a). *The selected papers of Margaret S. Mahler*, vol. 2: Separation-individuation. Jason Aronson.
- Mahler, M. S. (1979/1982). *O processo de separação-individuação*. Artes Médicas.
- Mahler, M. S. (1979/1983). *As psicoses infantis e outros estudos*. Artes Médicas.
- Mahler, M. S.; Gosliner, B. J. (1955). On symbiotic child psychosis: Genetic, dynamic and restitutive aspects. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 10(1), 195-212. <https://doi.org/10.1080/00797308.1955.11822556>

- Mahler, M. S.; Pine, F.; Bergman, A. (1975/1977). *O nascimento psicológico da criança: Simbiose e individuação*. Zahar.
- Piaget, J. (1937/1954). *The construction of reliability in the child*. Basic Books.
- Pine, F. (2003). Mahler's concept of 'symbiosis' and separation-individuation: Revisited, reevaluated, refined. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(2), 511-533. <https://doi.org/10.1177/00030651040520021001>
- Pine, F.; Furer, M. (1963). Studies of the separation-individuation phase: A methodological overview. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18(1), 325-342. <https://doi.org/10.1080/00797308.1963.11822934>
- Ribeiro, A.; Caropreso, F. (2018). Pesquisa em psicanálise com bebês e crianças pequenas: O que Margaret Mahler nos deixou como modelo. *Revista Mental*, 12(22), 18-34. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100003
- Spitz, R. (1965). *The first year of life: A psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations*. International Universities Press.
- Stepansky, P. E. (1988). *The memoirs of Margaret S. Mahler*. Free Press.
- Teodoro, M. L. (2016). *Margaret Schönberger Mahler*. FEBRAPSÍ. <https://febrapsi.org/publicacoes/biografias/margaret-schonberger-mahler/>
- Wolff, P. H. (1959). Observations on newborn infants. *Psychosomatic Medicine*, 21(2), 110-118. <https://doi.org/10.1097/00006842-195903000-00004>

Recebido em 20 de abril de 2023

Aceito para publicação em 29 de janeiro de 2024

URGÊNCIA SUBJETIVA, TEMPO LÓGICO E SINTOMA: PERSPECTIVAS PSICANALÍTICAS

*SUBJECTIVE URGENCY, LOGICAL TIME AND SYMPTOM:
PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVES*

*URGENCIA SUBJETIVA, TIEMPO LÓGICO Y SÍNTOMA:
PERSPECTIVAS PSICOANALÍTICAS*

Daniela Lima de Almeida ⁽¹⁾

Suely Aires ⁽²⁾

RESUMO

Este artigo tem por objetivo mapear as produções sobre o tema das urgências subjetivas e suas relações com o tempo lógico e o sintoma, a partir das teorias psicanalíticas freudiana e lacaniana. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, cujo objetivo é investigar o sintoma como construção singular no processo de subjetivação da urgência. A revisão foi realizada entre os meses de abril e setembro de 2022, com as palavras-chave “urgência subjetiva”, “tempo” e “sintoma”. A seleção se deu a partir da pertinência dos materiais encontrados, com foco nas publicações dos últimos 10 anos (2012-2022), sem filtro de idioma. O corpus da revisão foi composto por 34 artigos publicados em periódicos e três livros de pesquisadores e psicanalistas contemporâneos. Os resultados apontam uma predominância de publicações da América Latina, com destaque para Argentina e Brasil. O campo da saúde é o que concentra a maioria das pesquisas, embora novos campos de investigação estejam presentes na literatura, como a educação e o jurídico. Destaca-se a relevância de novas pesquisas que articulem diferentes operadores teórico-clínicos para abordar as urgências, que se apresentam na clínica de maneira contundente.

Palavras-chave: psicanálise; urgência subjetiva; tempo lógico; sintoma.

⁽¹⁾ Mestra e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) da UFBA; Pós-Graduada em Teoria da Psicanálise de Orientação Lacaniana pelo Instituto de Psicanálise da Bahia (IPB); Pós-graduada pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos (COM-HUPES/UFBA), Salvador, BA, Brasil. email: danielalima.psi@gmail.com

⁽²⁾ Doutora em Filosofia da Psicanálise pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); Tutora da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (COM-HUPES/UFBA); Professora Adjunta do Instituto de Psicologia (IPS) e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil. email: suely.aires7@gmail.com

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

ABSTRACT

This article aims to chart the productions about subjective urgencies and their relations with logical time and the symptom, based on Freudian and Lacanian psychoanalytic theories. This is a narrative literature review, whose objective is to investigate the symptom as a singular construction in the process of subjectivation of urgency. The review was carried out between the months of April and September 2022, with the keywords “subjective urgency”, “time”, and “symptom”. The selection was based on the relevance of the materials found, focusing on publications from the last 10 years (2012-2022), with no language filter. The review corpus was composed of 34 articles published in journals and three books by contemporary researchers and psychoanalysts. The results indicate a predominance of publications from Latin America, especially Argentina and Brazil. The health field is the one that concentrates most research, although new fields of investigation are present in the literature, such as education and legal field. It is important to highlight the relevance of new research that correlates different theoretical-clinical operators to address urgencies, which present themselves in clinical practice in a compelling way.

Keywords: psychoanalysis; subjective urgency; logical time; symptom.

RESUMEN

Este artículo pretende trazar las producciones sobre las urgencias subjetivas y sus relaciones con el tiempo lógico y el síntoma, a partir de las teorías psicoanalíticas freudiana y lacaniana. Se trata de una revisión bibliográfica narrativa, cuyo objetivo fue investigar el síntoma como construcción singular en el proceso de subjetivación de la urgencia. La revisión se realizó entre los meses de abril y septiembre de 2022, con las palabras clave “urgencia subjetiva”, “tiempo” y “síntoma”. La selección se basó en la relevancia de los materiales encontrados, centrándose en publicaciones de los últimos 10 años (2012-2022), sin filtro de idioma. El corpus de la revisión fue compuesto por 34 artículos publicados en periódicos y tres libros de investigadores y psicoanalistas contemporáneos. Los resultados indicaron un predominio de publicaciones procedentes de América Latina, especialmente de Argentina y Brasil. El ámbito sanitario es el que concentra la mayor parte de las investigaciones, aunque en la literatura aparecen nuevos campos de investigación, como la educación y el ámbito jurídico. Es importante destacar la relevancia de nuevas investigaciones que correlacionen diferentes operadores teórico-clínicos para abordar urgencias, que se presentan en la práctica clínica de manera contundente.

Palabras clave: psicoanálisis; urgencia subjetiva, tiempo lógico; síntoma.

Introdução

A palavra urgência vem do latim *urgere*, que remete a impelir, pressionar, apressar (Miller, 2011). Embora esteja presente no arcabouço conceitual tanto da medicina quanto da psicanálise, em cada uma dessas matrizes discursivas a concepção de urgência ganha contornos específicos. No campo da medicina, a urgência se refere ao surgimento de um fenômeno que atinge o organismo de forma aguda e necessita de intervenção médica dentro de um curto intervalo de tempo para que não haja agravos (Cordeiro & Miranda, 2020; Sotelo, 2015). Por sua vez, na psicanálise, a urgência nomeia uma situação clínica em que, diante de uma contingência que tem valor traumático, o sujeito experimenta uma ruptura na linha do tempo, de modo que os recursos psíquicos que lhe serviam para contornar a angústia encontram-se ausentes (Seldes, 2019; Sotelo, 2015).

Ambas as concepções demandam uma intervenção imediata, mas em lógicas distintas: enquanto a medicina se atém ao tempo cronológico para evitar o risco de morte, a psicanálise reconhece a pressa na intervenção para que a saída da angústia não seja marcada por uma passagem ao ato, mas recorre a uma pausa, subsidiada pelo tempo lógico (Lacan, 1945/1998). O tempo lógico introduz uma escansão na aparente eternidade do instante marcado pela angústia em que o sujeito está submerso. Essa pausa propicia o advento do sujeito na cadeia significante, viabiliza que a angústia encontre contornos de linguagem e, assim, a urgência seja subjetivada. Em alguns casos, a subjetivação da urgência numa cadência temporal parece se articular à construção do sintoma, em seu caráter paradoxal: tanto como um ato enunciativo que entrelaça um saber insabido e possibilita uma localização subjetiva (Vorcaro, 2018), quanto como ponto de repetição, algo que não cessa de se escrever e “se põe de través para impedir que as coisas caminhem” (Lacan, 1974/2011, p. 18).

Porge (2009) advertiu que a psicanálise incide sobre a posição do sujeito, uma vez que o sintoma não é um fenômeno, mas “algo que se assinala como um saber já lá, a um sujeito que sabe que isso lhe concerne, mas que não sabe o que é” (p. 158). Nessa perspectiva, Vorcaro (2018) acentuou que se trata de localizar um saber insabido na singularidade do sintoma, bordejando-o como um ato enunciativo. Por enodar ao simbólico o que restava como ponto de ruptura com a urgência, é possível que uma formação sintomática reenvie o sujeito a uma questão, marca da singularidade, pois o sintoma não vai sem o sujeito (Bursztyrn & Figueiredo, 2012). Pôr em relevo a urgência subjetiva implica, ainda, interrogar a teoria e a clínica psicanalítica em suas possibilidades e impasses diante do tempo do sujeito. É imprescindível, portanto, sustentar um espaço em que os restos

significantes e os restos que não passam pelo significante possam ser endereçados para que o sujeito possa advir.

Este artigo advém do recorte de uma pesquisa de mestrado, cujo objetivo foi investigar o sintoma como construção singular no processo de subjetivação da urgência, a partir da teoria psicanalítica de orientação freudiana e lacaniana. Para tanto, considerou-se urgência como um corte na experiência subjetiva que faz vacilar as bússolas do sujeito que serviam para orientá-lo na vida, cujo processo de subjetivação pode ocorrer por meio da presença do analista, ao instaurar um tempo de compreender que permita um trabalho psíquico de elaboração (Seldes, 2019; Sotelo, 2015).

Método

Realizou-se uma revisão narrativa de literatura para mapear as produções sobre o tema das urgências subjetivas, especialmente quando se trata de suas articulações com o tempo lógico e o sintoma. A revisão narrativa permite relacionar a pesquisa com produções anteriores, identificar temáticas recorrentes e apontar novas perspectivas (Vosgerau & Romanowski, 2014).

Foram selecionadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia (BVS Psi), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Periódicos CAPES e Google Acadêmico. Foram utilizadas as palavras-chave “urgência subjetiva”, “tempo” e “sintoma”, com o operador booleano AND. A busca foi realizada entre abril e setembro de 2022 e a seleção se deu a partir da relevância e pertinência dos materiais encontrados, com foco em publicações dos últimos 10 anos (2012-2022), sem filtro de idioma.

O *corpus* da revisão de literatura foi composto por 34 artigos e três livros de pesquisadores e psicanalistas contemporâneos. Além do recorte temporal supracitado, foram acrescentados três artigos mais antigos (Calazans & Bastos, 2008; Calazans & Marçal, 2011; Sotelo et al., 2011), tendo em vista sua importância e divulgação, e um trabalho publicado nos anais de um evento (Miari, 2021), por tratar do tema e ainda não ter sido publicado como artigo em periódico.

Esta revisão dividiu-se em quatro tópicos: (1) *A clínica das urgências subjetivas: perspectivas argentinas e brasileiras*, que mapeia os projetos de orientação psicanalítica para acolhimento das urgências, seus fundamentos e delineamentos atuais; (2) *Angústia e trauma na clínica da urgência*, que analisa os operadores teórico-clínicos que apareceram com frequência na literatura; (3) *A clínica da*

urgência como um dispositivo, que caracteriza e fundamenta uma noção de dispositivo de subjetivação da urgência, mediada por uma escansão temporal; e (4) *Urgência, tempo e sintoma*, que articula os principais conceitos que subsidiam a questão de investigação da pesquisa.

A clínica das urgências subjetivas

Perspectivas argentinas

A clínica das urgências subjetivas começou a ser circunscrita na década de 1980 na Argentina, por meio da prática de psicanalistas em instituições públicas de saúde (Berta, 2015; Seldes, 2019; Sotelo, 2015). O expressivo retorno de sujeitos em sofrimento psíquico às emergências hospitalares indicava uma necessidade de reavaliar as terapêuticas em saúde mental, que eram reduzidas às práticas psiquiátricas ambulatoriais e de internação, com intervenções farmacológicas que incidiam estritamente na remissão dos sintomas (Sotelo, 2015; Sotelo et al., 2013). Em 1985, com a regulamentação da psicologia na Argentina como uma prática independente da medicina, os psicólogos passaram a compor equipes multiprofissionais nos serviços de saúde, quando foram criadas as primeiras residências em psicologia, com uma destacada orientação psicanalítica (Sotelo, 2015).

Nesse contexto, surgiram projetos que visavam construir uma passagem da urgência à subjetivação, a partir de dispositivos que possibilitavam um tratamento pela via do simbólico ao que havia funcionado como uma ruptura na vida do sujeito (Seldes, 2019; Sotelo, 2015). Cabe destacar que a presença do afeto da angústia demarca algo que toca o sujeito, ainda que não saiba dizer como ou por quê. Nesse sentido, Cabral (2021) ressaltou que é importante considerar as urgências no plural, isto é, há tantas urgências como sujeitos, o que convoca cada um a apropriar-se subjetivamente do que provocou uma ruptura, em movimentos de subjetivação.

Em 1987 foi criado o primeiro projeto de acolhimento às urgências subjetivas no Hospital Evita de Lanús, sob coordenação de Ricardo Seldes. A proposta era que o sujeito pudesse contar com um tempo de atendimento necessário para que uma elaboração simbólica fosse esboçada em torno do fora de sentido instaurado com a urgência (Seldes, 2019; Sotelo, 2015). Dessa experiência originou-se outro projeto: o PAUSA – Psicoanálisis Aplicado a las Urgencias Subjetivas de la Actualidad, em que se coadunam assistência, docência e investigação (Seldes, 2019).

Outro expoente projeto foi criado em 2008 pela psicanalista Inés Sotelo, intitulado UBACyT, tendo como objetivos: (a) analisar os dispositivos para acolhimento das urgências em hospitais públicos da América Latina; (b) analisar a eficácia dos tratamentos de orientação psicanalítica nos plantões do Hospital de San Isidro; (c) identificar os aspectos que favorecem ou dificultam o tratamento das urgências, sob a ótica dos profissionais que trabalham em hospitais públicos de Buenos Aires; e (d) caracterizar os modos de intervenção e os encaminhamentos produzidos.

Os resultados apontaram que a maioria dos sujeitos em situação de urgência chegava ao serviço a partir do encaminhamento de uma instituição ou da família (Sotelo et al., 2011). No entanto, a partir da oferta de escuta ao próprio sujeito, foi possível determinar que, em uma ou mais entrevistas, era possível construir um contorno para a angústia, que lhe permitia seguir na vida ou formular uma demanda de tratamento analítico (Sotelo, 2015). Nesse contexto, foram identificados diferentes níveis de elaboração psíquica no acolhimento à urgência, desde a possibilidade de construir um relato sobre o que sucedeu, de localizar o que teve valor de acontecimento traumático ou de construir hipóteses que se enlaçam a uma implicação subjetiva (Fazio & Sotelo, 2018; Miari, 2021; Rodríguez et al., 2018; Sotelo & Fazio, 2019).

A complexidade do UBACyT resultou na proposta DATUS – Dispositivo Analítico para o Tratamento de Urgências Subjetivas, coordenado por Sotelo (2015), que funciona de maneira integrada às equipes multiprofissionais que trabalham em cada serviço, com espaços de intercâmbio entre as diferentes instituições. O arcabouço conceitual que fundamenta esses estudos considera a urgência como uma ruptura que afasta o sujeito, em angústia, da possibilidade de significação (Sotelo, 2015), ao retirar o sujeito de suas rotinas e forçá-lo a elaborar uma nova relação com o real (Seldes, 2019). Assim, uma urgência poderia romper o fio que conectava o sujeito à vida, aos laços sociais e ao próprio corpo (Sotelo, 2015). Na mesma direção, Seldes (2019) destacou que uma urgência pode ser definida como um momento que responde ao advento de um trauma, compreendido como um dos acontecimentos psíquicos que tocam o real, um impossível de representar.

Uma das maneiras que o traumático se apresenta é quando as palavras vacilam e há um impedimento na construção de uma narrativa diante das violências, como destacado em estudos recentes (Fazio & Sotelo, 2018; Sotelo & Fazio, 2019). Nos últimos anos, tem havido uma considerável presença da violência nos casos atendidos nos plantões destinados ao acolhimento das urgências, principalmente casos de violência sexual, contra a mulher e infantil

(Ferreira, 2019). Sotelo e Fazio (2019) apontaram que, nos casos de violência familiar, os sujeitos atendidos tinham mais dificuldade de relatar acontecimentos ligados à urgência.

O trabalho com a urgência implica possibilitar ao sujeito construir um novo enlace subjetivo, uma vez que, após um corte na vida de um sujeito, é impossível voltar a um estado anterior (Sotelo, 2015). Nessa direção, uma urgência subjetiva é a chance de fazer uma experiência diferente com a palavra (Seldes, 2019). Ao considerar essa passagem da ruptura a um novo enlace, Rodríguez et al. (2018) investigaram os alcances e limites da clínica da urgência, em articulação aos conceitos de elaboração psíquica e interpretação. Os autores partiram da hipótese de que a abertura a uma elaboração psíquica possibilita uma saída da urgência e que se trata de um trabalho que não pode ser sustentado como algo individual, mas como efeito de um encontro marcado pela associação livre do sujeito e pela interpretação do analista, possibilitada pela transferência.

A intervenção do analista pode produzir, por um lado, um efeito de sentido que contorna a angústia e, por outro, um efeito de furo, para que possa advir um uso poético da linguagem que rompe seu uso comum. Uma vez que a angústia pode não apenas paralisar o sujeito, mas convocá-lo a novos arranjos subjetivos, a psicanálise propõe, para além de um trabalho de elaboração e de reconstrução do Outro, situar o tempo da decisão que o sujeito terá que tomar na borda do furo do sentido (Rodríguez et al., 2018). Esse duplo movimento de subjetivação da urgência, de elaboração e novos enlaces, a partir do que teve valor traumático, produz efeitos de amenização da angústia e, em alguns casos, uma mudança de posição do sujeito em relação ao sofrimento.

Em relação às produções analisadas, é possível destacar que os dispositivos psicanalíticos de acolhimento às urgências subjetivas na Argentina são marcadamente situados nos contextos hospitalares e ambulatoriais (Ferreira, 2019; Rodríguez et al., 2018; Sotelo, 2015; Sotelo & Fazio, 2019; Sotelo et al., 2014). Há uma extensa produção de autores clássicos na temática, que vivenciam o cotidiano dessa clínica desde os anos 1980 e inauguraram um fértil campo teórico e metodológico que reverbera até os dias atuais. Por outro lado, trata-se de uma prática majoritariamente centrada entre psicanalistas, psicólogos e psiquiatras, com poucas articulações em torno do trabalho em equipe multiprofissional nos serviços públicos de saúde, por exemplo, o que delinea possibilidades de novos estudos, como propõe Sotelo (2015) com a proposta DATUS.

Perspectivas brasileiras

No Brasil, a clínica das urgências subjetivas tem sido objeto de estudo em diferentes campos, como a saúde, a educação e o jurídico. Essa produção pode ser caracterizada por uma multiplicidade que, se de um lado aponta algo esparso, espalhado em diferentes direções, por outro demarca campos em expansão.

Os primeiros escritos brasileiros sobre a clínica das urgências subjetivas datam da década de 1990, com a experiência de Marisa Decat no contexto hospitalar, quando questionava a produção de efeitos de ordem analítica em condições não analíticas (Batista & Rocha, 2013). Desde então, outras pesquisas abordaram o tema, com destaque para questões advindas de casos clínicos e que envolvem o trabalho do psicanalista inserido em equipe multiprofissional (Andrade, 2019; Azevedo, 2018; Barboza et al., 2019; Batista & Rocha, 2013; Calazans & Azevedo, 2016; Cordeiro & Miranda, 2020; Costa & Costa-Rosa, 2018; Costa et al., 2016; Moreira & Santos, 2019; Petrilli, 2015).

Nas situações de urgência no contexto hospitalar há muito mais que uma pressa do sujeito por um alívio da dor, há também a pressa por um saber que o desloque da posição de objeto. A noção de urgência que fundamenta tais trabalhos indica que a fragilidade do corpo provoca uma vivência de desamparo, que pode implicar a interrupção do tempo e do espaço e a quebra da articulação discursiva, quando o sujeito se vê impedido de nomear aquilo que sente (Andrade, 2019; Barboza et al., 2019; Cordeiro & Miranda, 2020; Moreira & Santos, 2019). Costa e Costa-Rosa (2018) afirmaram que os acontecimentos que levaram o sujeito à unidade hospitalar atualizam outras perdas experimentadas ao longo da vida e sumarizam elementos da concepção de urgência neste contexto: a rapidez na resposta à crise, a imprevisibilidade dos acontecimentos, o desvelamento da finitude e o limite da vida e a ruptura com a linearidade temporal.

Para Cordeiro e Miranda (2020), a experiência do trabalho com a clínica psicanalítica no hospital “permite observar que a realidade do adoecimento do corpo pode ser uma via de acesso para se perceber, a partir dele, a existência de uma realidade psíquica que se movimenta para suportar o possível aniquilamento do corpo” (p. 135). No entanto, diante do encontro com o real, capaz de inaugurar uma urgência, o sujeito pode encontrar-se num contexto que tende a excluir o que tem valor de contingência. Ao abordar a prática numa emergência obstétrica de alto risco, Barboza et al. (2019) afirmaram que há nesse contexto uma tentativa de elidir a angústia. Na contramão dessa lógica, é provável que um giro discursivo aconteça e que da angústia seja extraído algo que aponte o singular: “em cada urgência terá de ressoar, consoar, dis-oar, *dit-soar*. Fazer passar o singular

de cada urgência ao plano da fala é uma orientação para o que terá de fazer operar o analista ao acolher alguém que está urgido por um dizer” (Berta, 2015, p. 100). Nesse sentido, Moreira e Santos (2019) destacaram que a passagem da urgência para uma subjetivação pode se dar a partir do desejo do analista, que sustenta uma função de provocar, no sujeito, um desejo de saber, ao possibilitar um trabalho psíquico de elaboração num contexto em que a singularidade tende a sofrer uma tentativa de exclusão.

Os estudos sobre a urgência subjetiva no campo da saúde no Brasil ultrapassam o âmbito hospitalar. Há pesquisas realizadas no contexto da saúde mental e atenção psicossocial (Rodrigues & Muñoz, 2020; Rodrigues et al., 2012), da UPA – Unidade de Pronto Atendimento (Costa & Costa-Rosa, 2021) e dos projetos criados durante a pandemia de Covid-19 para o acolhimento a profissionais de saúde (Abreu et al., 2020; Dias et al., 2020; Dourado et al., 2021; Santos et al., 2020).

Rodrigues et al. (2012) investigaram as possibilidades da clínica da urgência no tratamento das toxicomanias num Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPS-AD). Nesses casos, há uma suspensão provisória do tempo e uma desarticulação do sujeito face ao coletivo, o que pode provocar angústia. Para esses autores, “a urgência tornar-se-á subjetiva quando, pela intervenção de um analista, aquilo que se apresenta como desmedido tenha a possibilidade de ser transformado em sintoma” (p. 74). Nesse sentido, demarca-se essa passagem da angústia ao sintoma como uma possível via para extrair da urgência seu traço singular.

A partir da experiência clínica num ambulatório de saúde mental, Rodrigues e Muñoz (2020) destacaram que, com frequência, chegam lá sujeitos que passam ao ato quando não encontram outra via para contornar a angústia. Essas autoras ressaltaram que a angústia é “um mal-estar que destrói a possibilidade de crer em um futuro” (p. 95), o que provoca uma ruptura temporal e deixa o sujeito à mercê de um sofrimento insuportável. A condição para que uma urgência se torne subjetiva é, pois, que possa haver um endereçamento que permita localizar alguns significantes que marcaram a história do sujeito e construir uma delimitação da angústia (Rodrigues & Muñoz, 2020).

Costa e Costa-Rosa (2021), a partir da experiência numa UPA, destacaram que o apoio da equipe multiprofissional permitiu que o trabalho fosse realizado de forma mais articulada, o que demarca que o “manejo da transferência [...] se estende à equipe, visando a uma prática entre vários, entendendo quão válido é um tratamento psíquico ofertado aos sujeitos do sofrimento sem estar dissociado e alheio à participação dos demais trabalhadores inseridos no estabelecimento”

(p. 4). Essa experiência delinea importantes aspectos da clínica da urgência no Brasil: (1) os efeitos de transmissão de uma lógica singular do caso para a equipe multiprofissional, a partir de situações clínicas que traziam algum impasse e em que foi possível testemunhar algo da emergência do inconsciente; e (2) a articulação entre a clínica da urgência e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que preza por um trabalho intersetorial e em rede, partilhado entre os campos da saúde, assistência social, educação e outros serviços necessários para pensar a condução dos casos.

No tocante aos projetos construídos para o acolhimento dos trabalhadores da saúde que atuavam na linha de frente da pandemia de Covid-19 no Brasil, há os registros de Abreu et al. (2020), Dias et al. (2020), Santos et al. (2020) e Dourado et al. (2021). Os atendimentos aconteceram online, num momento em que ainda não havia vacinas e os sujeitos eram convocados a contínuos trabalhos de luto, sem intervalo de elaboração, além da ameaça de morte vivenciada diretamente pelos próprios profissionais. Essas experiências consistiram em acolher o sujeito e extrair por meio da fala o que permaneceu em estado de embaraço e que foi transformado em ato pela supressão da palavra (Abreu et al., 2020; Santos et al., 2020).

A literatura brasileira dos últimos anos apresentou novos campos de trabalho com as urgências, como as universidades (Malajovich et al., 2017; Mendes, 2022; Muñoz et al., 2019) e o Núcleo de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, ligado à Defensoria Pública do Ceará (Lopes et al., 2022). As pesquisas que tiveram a universidade como contexto de prática utilizaram métodos teórico-clínicos e testemunharam a importância da constituição de um lugar de referência para os estudantes, com o qual se pode contar quando os recursos psíquicos falham ou se esgotam, cuja ênfase envolve a restituição da alteridade e de sua função (Malajovich et al., 2017; Muñoz et al., 2019). Para Muñoz et al. (2019), a intervenção de uma escuta pode funcionar como um operador temporal, produzindo uma escansão entre presente e urgente, o que possibilita a criação de um futuro que retira o sujeito do curto-circuito temporal.

Por sua vez, a pesquisa de Mendes (2022) apresentou o intercâmbio de experiências entre dois serviços de atendimento à saúde mental de estudantes universitários: a Assistência Psicopedagógica (APP) aos alunos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas) e o Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU-Rennes). Os resultados apontaram uma necessidade de aprofundamento das questões referentes à urgência subjetiva na experiência do jovem em seu encontro com a universidade, uma vez que a demanda mais fre-

quente partiu de estudantes que vivenciavam intensa angústia, por vezes com tentativas de suicídio.

O segundo novo contexto presente na literatura acerca das urgências subjetivas no Brasil é o Núcleo de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, ligado à Defensoria Pública do Ceará (Lopes et al., 2022). Esta pesquisa objetivou analisar o aparato da escuta clínico-institucional nas políticas públicas a partir de atendimentos a mulheres em situação de violência doméstica em tempos de Covid-19 e utilizou o método de pesquisa-intervenção e estudo de caso clínico. Nesse projeto, foram realizados, em cada caso, atendimentos remotos semanais, durante quatro a seis semanas, de modo a possibilitar “um deslocamento subjetivo, considerando o sofrimento a partir de uma perspectiva singular que leve em conta a trajetória de vida de cada mulher” (p. 68).

Como traço que articula os diferentes estudos, pode-se extrair uma implicação dos psicanalistas diante do que surge como impasses nos diferentes contextos. Com a complexidade de tais impasses, a literatura demonstra que é possível lançar mão de diferentes serviços, saberes e métodos para engendrar saídas para o mal-estar (Abreu et al., 2020; Costa & Costa-Rosa, 2021; Dourado et al., 2021; Lopes et al., 2022; Malajovich et al., 2017; Santos et al., 2020).

No contexto da saúde, salienta-se que a inserção dos praticantes da psicanálise no trabalho entre vários, por meio das equipes multiprofissionais, tem produzido efeitos de transmissão que permitem considerar a questão da singularidade na construção do cuidado, o que presentifica uma importante contribuição da psicanálise em sua interlocução com outros saberes (Barboza et al., 2019; Cordeiro & Miranda, 2020; Costa & Costa-Rosa, 2021).

Embora o campo da saúde seja o que concentra a maioria dos estudos sobre as urgências em psicanálise, uma articulação com os serviços e políticas de saúde mental no país ainda é pouco explorada, considerando sua vastidão, história e demandas presentes no cotidiano das práticas. Por outro lado, a investigação em torno das urgências subjetivas tem se expandido na atenção terciária à saúde, especialmente no âmbito hospitalar (Andrade, 2019; Azevedo, 2018; Barboza et al., 2019; Batista & Rocha, 2013; Calazans & Azevedo, 2016; Cordeiro & Miranda, 2020; Costa & Costa-Rosa, 2018; Costa et al., 2016; Moreira & Santos, 2019; Petrilli, 2015).

Angústia e trauma na clínica da urgência

Nos tópicos anteriores, discutiu-se que a urgência em psicanálise é concebida principalmente a partir de seu caráter de ruptura aguda da cadeia significante que produz efeitos de corte na relação do sujeito com os laços sociais, com o tempo, com o espaço e com o próprio corpo (Cabral, 2021; Lopes et al., 2022; Rodríguez et al., 2018; Seldes, 2019; Sotelo, 2015). Além dos estudos articulados a contextos de práticas clínicas, a literatura revisada apresenta também pesquisas teóricas que constroem os fundamentos para uma clínica da urgência em psicanálise (Barros & Moschen, 2014; Berta, 2015; Calazans & Marçal, 2011; Rodrigues, 2021).

Com esse caráter de ruptura aguda, os estudos orientavam-se a partir dos conceitos psicanalíticos de angústia e trauma. Para Berta (2015), “a angústia é correlativa do momento em que o sujeito se vê questionado em sua existência, sem poder se reconhecer no passado nem imaginar o que será no futuro” (p. 97). Por sua vez, o trauma é concebido como algo inassimilável que provoca uma suspensão subjetiva e pode advir a partir de um detalhe (Berta, 2015). Ou seja, um trauma nem sempre decorre de um fato objetivamente grave, mas de algo que tem o caráter radical de escapar à simbolização e afetar o sujeito, de modo imprevisível e singular. Angústia e trauma comparecem, portanto, como assinaturas da urgência em estado bruto.

A literatura revisada corrobora os resultados encontrados por Berta (2015) acerca de uma constante presença dos operadores teórico-clínicos de angústia e trauma para abordar a clínica das urgências em psicanálise (Abreu et al., 2020; Azevedo, 2018; Barboza et al., 2019; Barros & Moschen, 2014; Calazans & Azevedo, 2016; Calazans & Marçal, 2011; Costa & Costa-Rosa, 2018; Malajovich et al., 2017; Marcos & D’Alessandro, 2013; Petrilli, 2015; Rodrigues, 2021; Rodrigues & Muñoz, 2020; Rodrigues et al., 2012).

Ao interrogar-se sobre a ética da psicanálise na clínica da urgência, Barros e Moschen (2014) diferenciaram o afeto da angústia – que tem um caráter de certeza e de intensidade afetiva radicalmente separada do significante – dos sentimentos como o amor, o medo e o ódio, que se articulam ao significante e, dessa forma, servem ao engano. Assim, quando um sujeito está em angústia, há algo de uma verdade singular em jogo. Esta concepção resgata a função de dobradiça da angústia, pois embora provoque horror, é também um motor da análise, o que aponta para o desejo.

Diante disso, Barros e Moschen (2014) fazem uma torção na concepção de urgência: “a urgência mais radical poderia ser aquela quando não há mais sinais da

presença da angústia. Nesse caso, o homem desafetado estaria ainda mais sozinho com seu mal-estar, sem sequer poder comunicá-lo” (Barros & Moschen, 2014, p. 161). Essa função de dobradiça entre horror e desejo permite situar a angústia como uma bússola na clínica. Nessa perspectiva, numa situação de urgência não se trata de suprimir a angústia, mas de traçar contornos possíveis que permitam ao sujeito uma nova relação com a contingência.

Rodrigues e Muñoz (2020) afirmaram que, em muitos casos, o principal recurso para lidar com a angústia é o ato, em detrimento da fala e da elaboração psíquica. Diante disso, a angústia questiona o próprio campo da psicanálise, pois como trabalhar com esse afeto de que nenhuma palavra parece dar conta? Essa questão circunscreve um ponto inassimilável ao simbólico, que na clínica aparece sob o nome de trauma (Rodrigues & Muñoz, 2020). O traumático é um excesso que inunda o sujeito, escapa à programação e à possibilidade de simbolização, além de produzir marcas indelévels na experiência subjetiva. Segundo Abreu et al. (2020), “o trauma se caracteriza pela intensidade da mobilização emocional gerada, pela incapacidade dos sujeitos de construir respostas a ele e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca no psiquismo” (p. 79).

Uma urgência se produz quando o enodamento entre os registros psíquicos oscila e o sujeito fica sem anteparos para bordejar o real, que emerge de forma avassaladora (Rodrigues, 2021). Diante do encontro com o traumático, que pode precipitar uma situação de urgência, não basta construir uma trama de sentido, é preciso também reinventar um Outro para que o sujeito possa localizar-se, pois a urgência é um dos momentos em que o sujeito não encontra um lugar no Outro (Andrade, 2019; Azevedo, 2018; Batista & Rocha, 2013; Calazans & Azevedo, 2016; Malajovich et al., 2017; Petrilli, 2015; Rodrigues et al., 2012; Seldes, 2019). Em contrapartida, o processo de subjetivação da urgência possibilita ao sujeito sair do insuportável por contar com uma via de endereçamento. Assim, é possível fazer surgir a questão do sujeito, conferindo à urgência sua dignidade, ao cernir seu traço singular: “em cada urgência subjetiva há *uma urgência* que obriga eticamente a cernir seu traço singular. Há de se fazer surgir a questão do sujeito ali onde ele se localiza por meio do afeto de angústia” (Berta, 2015, p. 100).

A clínica da urgência como um dispositivo

A concepção de clínica da urgência como um dispositivo é um fio que une as produções argentinas e brasileiras, com uma marcada presença na litera-

tura (Abreu et al., 2020; Calazans & Bastos, 2008; Calazans & Marçal, 2011; Cordeiro & Miranda, 2020; Costa & Costa-Rosa, 2018, 2021; Fazio & Sotelo, 2018; Lopes et al., 2022; Malajovich et al., 2017; Mendes, 2022; Rodrigues et al., 2012; Rodríguez et al., 2018; Santos et al., 2020; Seldes, 2019; Sotelo, 2015; Sotelo et al., 2014). O termo dispositivo provém do latim *dispositus* e remete a disposto (Sotelo, 2015). Na psicanálise, temos um uso referente ao dispositivo analítico, fundado nos pilares da associação livre e da transferência. Ao propor um dispositivo para a clínica da urgência, Sotelo (2015) argumentou que, embora não seja um dispositivo analítico clássico, está fundamentado na ética psicanalítica e propicia um efeito de subjetivação para quem se encontra urgido pelo traumático.

O modo pelo qual uma situação de urgência é compreendida a partir de um arcabouço teórico implica diferentes manejos clínicos. Assim, para que uma urgência advenha como subjetiva, é preciso uma intervenção do analista, para extrair o traço singular da angústia. Portanto, falar das urgências como subjetivas não é algo evidente, mas implica extrair o dizer dos ditos (Seldes, 2019). Uma subjetivação se produz a partir do dispositivo de tratamento do caso, pois se não há um analista que possa ocupar uma posição de destinatário para o sujeito em urgência, os significantes que podem emergir, os lapsos, os atos falhos ou algo que testemunhe uma abertura do inconsciente podem cair como resto, sem função. Sustentar um dispositivo da subjetivação da urgência é apostar que as palavras tenham algum efeito no real (Seldes, 2019).

Para Calazans e Bastos (2008), quando algo é urgente significa que não podemos deixar para depois. Trata-se de algo inadiável e, por não existir uma resposta determinada para dissolvê-la, inaugura-se uma dimensão de invenção. O trabalho de tal dispositivo é possibilitar uma saída para a angústia a partir do lugar de sujeito (Calazans & Marçal, 2011; Cordeiro & Miranda, 2020). Nesse processo, pode-se extrair uma passagem da perplexidade da angústia para um enigma, que propicia uma elaboração simbólica capaz de fazer emergir o sujeito e tornar legível algo do inefável.

Costa e Costa-Rosa (2018) elaboraram alguns pressupostos de ação que orientam a escuta no dispositivo de subjetivação de uma urgência: a linguagem e sua possibilidade de fala, como expressão de uma verdade transmitida pelo sujeito; a ressignificação do acidente; uma passagem do sintoma como resposta para o sintoma como enigma; e a localização de uma implicação subjetiva. Assim, há uma passagem do sujeito suposto objeto a uma suposição de saber no sujeito, para que seja possível sair da certeza da angústia a uma questão sobre si, que põe em movimento uma elaboração simbólica. Para esses autores, “a urgência elevada

ao estatuto de subjetiva pelo posicionamento de quem está no lugar de escuta pretende, a partir da oferta de uma experiência analítica, apostar no sujeito, transportando-se à ‘Outra cena’, a do inconsciente” (p. 49). Costa e Costa-Rosa (2018) trouxeram uma nuance fundamental ao aproximar a clínica da urgência da clínica do real, o que permite diferenciar o impossível – que não se diz pela linguagem – do que não pôde ser dito e que retorna em atos, por não ter encontrado uma via de endereçamento e elaboração.

Um trabalho psíquico de elaboração requer uma escansão temporal para que o sujeito possa dar um destino à angústia. Dessa maneira, trata-se de uma clínica que visa a um alojamento da urgência, e não sua eliminação, de modo a considerar que, embora a saída da urgência seja singular, passa pelo Outro em sua função de alteridade (Seldes, 2019; Sotelo, 2015). Em outras palavras, é preciso alojar o sujeito em urgência, com uma lógica particular em relação ao tempo, para que, diante de uma pressa por concluir, o analista intervenha com uma pausa que instaure um tempo de compreender (Fazio & Sotelo, 2018; Seldes, 2019; Sotelo, 2015; Sotelo et al., 2014). Diante do exposto e por considerar que a subjetivação da urgência se dá numa cadência temporal, será abordado o último tópico da revisão de literatura, que tem como eixo mediador a concepção lacaniana de tempo lógico para articular urgência e sintoma.

Urgência, tempo e sintoma

Para introduzir este tópico serão resgatados dois fios argumentativos trabalhados anteriormente: (1) a possibilidade de subjetivação da urgência a partir de uma escansão temporal (Seldes, 2019; Sotelo, 2015); e (2) a passagem do sintoma como resposta para o sintoma como enigma, como um dos pressupostos para uma clínica da urgência como dispositivo (Costa & Costa-Rosa, 2018). Nesse panorama, esta pesquisa é uma contribuição para a perspectiva de trabalhos que abordam a urgência num processo de subjetivação, a partir da hipótese de que a subjetivação da urgência no tempo pode levar à construção do sintoma em sua dimensão de enigma.

Angústia e trauma são conceitos com grande presença na literatura, que considera a urgência em seu caráter de ruptura. Este tópico que articula urgência, tempo e sintoma entrelaça pesquisas que apontam para a direção de novos enlazes subjetivos. Para tanto, considera a angústia como bússola clínica, por apontar para o desejo e funcionar como motor do tratamento (Barros & Moschen, 2014), e o tempo como operador que permite uma passagem da angústia para a construção de novas ancoragens do sujeito na vida.

O trabalho com a urgência inclui um tempo de decantação, a partir de uma pausa que propicia uma escansão entre presente e urgente, para que surja uma enunciação diante do que havia ficado fora do campo da representação (Abreu et al., 2020; Andrade, 2019; Azevedo, 2018; Cordeiro & Miranda, 2020; Mendes, 2022; Muñoz et al., 2019). Trata-se de “acolher a pressa, mas sem se deixar precipitar por ela, instaurando uma prática de testemunho que promove uma abertura subjetiva, transformando a urgência” (Malajovich et al., 2017, p. 362).

O tempo lógico possibilita ao paciente responder à angústia a partir da condição de sujeito, ao passar da urgência a uma subjetivação. Na clínica da urgência, o tempo lógico pode ser lido em três modulações: um *instante* de ver, que marca o encontro com a contingência, em que aparece a certeza ligada à angústia; um *tempo* para compreender, que pode ser localizado como um tempo de elaboração articulado ao simbólico, para dar um tratamento ao encontro com o imprevisível; e um *momento* de concluir, que pode indicar uma saída construída pelo sujeito para um impasse (Andrade, 2019; Berta, 2015; Cabral, 2021).

A questão que se impõe na urgência é que, por vezes, ocorre uma detenção no instante de ver, que deixa o sujeito capturado na certeza da angústia, o que produz um efeito traumático. Nesse contexto, o sujeito pode ser pressionado, impelido ao ato ou a um estado de paralisia. Uma modalização do tempo é, portanto, parte do tratamento, pois uma escansão temporal permite ao sujeito sair de um estado de suspensão e criar sobre si uma hipótese (Azevedo, 2018; Calazans & Azevedo, 2016; Calazans & Marçal, 2011).

Barros e Moschen (2014) ressaltaram que, em alguns casos, “ao final do percurso do tempo lógico, o desejo está novamente operando enquanto enigma para o sujeito [...] no momento de concluir, sabe-se da falta, sabe-se da divisão do sujeito através da passagem pela experiência” (p. 155). Para as autoras, essa experiência implica uma elaboração simbólica, articulada ao tempo de compreender. Quando esse tempo é elidido, tem-se um curto-circuito, um “erro lógico que determina uma relação entre a exclusão do tempo para compreender e a convocação ao ato, sem a significação que permite uma posição de sujeito como sujeito da enunciação” (Barros & Moschen, 2014, p. 156).

O manejo do tempo na clínica da urgência torna possível reinventar a função da alteridade para cada sujeito. Instaurar uma pausa na pressa pode ser uma operação que se dá a partir de um convite à fala, demarcando que há um tempo para que o sujeito possa endereçar os significantes que contornam o fora de sentido (Calazans & Azevedo, 2016).

A relevância do tempo lógico na clínica das urgências subjetivas possibilita distinguir entre *ruptura* da cadeia significativa, que mortifica o sujeito

ao impedi-lo de representar-se (Seldes, 2019), e *intervalo* entre significantes, que possibilita um efeito sujeito a partir da divisão subjetiva. Essa divisão, que produz uma representação pelo significante, testemunha também que nenhum significante encerra uma representação unívoca do sujeito. Assim, de uma passagem da ruptura ao intervalo, numa cadência temporal, temos a possibilidade de um inconsciente pulsátil, ritmado, que se articula a um dizer, como tessitura: sons e notas que se entrelaçam pelas ressonâncias dos significantes e permitem bordejar a angústia.

Malajovich et al. (2017) compreendem que a urgência se enquadra num momento que antecede logicamente uma construção sintomática, sendo o sintoma concebido como um esforço do sujeito para contornar o real; isto é, “o sintoma revela o modo próprio, particular, de um sujeito responder ao sofrimento e à angústia” (Malajovich et al., 2017, p. 362). Todavia, numa situação de urgência, o sintoma aparece, de início, como estrangeiro, quando ainda não há uma implicação do sujeito em sua formação. Apesar desse tom de estranheza do sintoma, há algo do sujeito que não cessa de se apresentar (Azevedo, 2018) e demanda um ato de leitura dos significantes que emergem, testemunhando um excesso de sentido ou sua radical ausência. Apenas com a subjetivação da urgência ele pode ganhar estatuto de enigma, de uma questão que convoca uma elaboração psíquica. Dito de outro modo, essa passagem a um enigma provoca no sujeito uma aposta de que o sintoma tem algo a dizer.

O sintoma como enigma é construção do sujeito no dispositivo analítico. Nessa direção, tal dispositivo propicia um alojamento das produções inconscientes que, de outro modo, seriam ignoradas, quando os significantes são transformados em signos preestabelecidos, por exemplo, pelo discurso médico. Esse deslocamento para o sintoma como enigma pode instaurar uma demanda de análise e, como tal, funcionar como uma suposição de saber no Outro e uma introdução ao inconsciente (Costa & Costa-Rosa, 2018). Ao considerar a construção do sintoma no dispositivo de subjetivação da urgência, resgata-se a possibilidade de uma localização do sujeito em sua questão, ao “evocar a possibilidade da elaboração do sintoma que, com seu caráter metafórico, oferece uma maneira menos mortífera de solução psíquica, por meio do dispositivo analítico, resultando na introdução de intervalos de tempo no uso que resultam na produção significante” (Rodrigues et al., 2012, p. 85).

Parte-se da premissa de que os modos de acolhimento da urgência dependerão da concepção de sujeito e de sintoma (Miari, 2021). Nesse sentido, padecimento e sintoma se distinguem: o padecimento se aproxima do sintoma em seu sentido descritivo, que equivale à quebra da homeostase e é o que precipita o

sujeito à consulta de urgência. Já o sintoma, numa acepção psicanalítica, envolve a escuta e intervenção do analista sobre o padecimento, considerando a dimensão de satisfação que o sintoma comporta, assim como a função de solução que lhe é própria (Miari, 2021). A clínica da urgência possibilita que desse padecimento advenha um sintoma como questão que ponha o sujeito a trabalho, pois as marcas, vestígios do que teve valor traumático, formam um sintoma desde que haja uma operação de leitura por parte do sujeito, uma vez que “o sintoma implica na localização da angústia por meio de uma operação simbólica” (Rodrigues & Muñoz, 2020, p. 96).

Considerações finais

Este artigo objetivou mapear as produções sobre o tema das urgências subjetivas e suas relações com o tempo lógico e o sintoma. Num panorama geral, a maioria dos estudos adota uma metodologia de abordagem qualitativa, com enfoque nas discussões teóricas ou estudos de casos clínicos. As publicações encontradas nas bases de dados são da América Latina, com destaque para Argentina e Brasil, em que há uma expressiva presença de psicanalistas, inclusive no âmbito das instituições públicas. Os primeiros dispositivos psicanalíticos para o tratamento das urgências foram criados na Argentina, enquanto no Brasil há uma crescente produção nos últimos quatro anos. O campo da saúde é o que concentra a maioria dos estudos, principalmente os serviços que são marcados pela presença de sujeitos em sofrimento psíquico intenso, como hospitais, serviços de urgência e emergência e serviços especializados em saúde mental, o que corrobora a perspectiva que sublinhamos, de que o encontro com o imprevisível possibilita a irrupção de uma urgência.

Este trabalho permitiu construir um retrato do tema em investigação, circunscrever enfoques recorrentes e apontar novas perspectivas que podem contribuir para o avanço dos estudos sobre as urgências subjetivas. Foram localizados na literatura novos campos de pesquisa, como a educação e o jurídico, além da necessidade de um aprofundamento de questões concernentes ao campo da saúde, principalmente no que se refere ao trabalho de psicanalistas na prática entre vários. Destaca-se, ainda, a importância de estudos que articulem diferentes operadores teórico-clínicos para abordar o que se apresenta no cotidiano da clínica de maneira tão contundente, como é o caso das urgências subjetivas.

Por fim, para abordar a hipótese de que a subjetivação da urgência no tempo pode levar ao sintoma em sua dimensão de enigma, foi preciso articular

trabalhos com diferentes enfoques, tendo em vista seu caráter paradoxal: se, por um lado, o sintoma pode ser para o sujeito algo estrangeiro e parasitário, por outro pode circunscrever um enigma que põe em marcha uma elaboração e uma resposta do sujeito à angústia. O retrato construído nesta revisão aponta a relevância de um aprofundamento do tema sob esse ângulo, especialmente a partir da clínica.

Referências

- Abreu, D. N.; Kyrillos Neto, F.; Calzavara, M. G. P.; Laureano, P. S.; Calazans, R.; Chaves, W. C. (2020). Freud um século depois: Trauma, pandemia e urgência subjetiva. *aSEPHallus*, 15(29), 71-91. <https://doi.org/10.17852/1809-709x.2020v15n29p71-91>
- Andrade, A. K. (2019). A criança com doença crônica e o hospital: As contribuições da psicanálise. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 8(14). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972019000100010
- Azevedo, E. (2018). Da pressa à urgência do sujeito: Psicanálise e urgência subjetiva. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 7(13), 208-217. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972018000200006
- Barboza, E. M. O.; Avelar, T. C.; Torres, J. C.; Nascimento, T. B. (2019). Urgência subjetiva em emergência obstétrica de alto risco: Um estudo psicanalítico. *Revista Subjetividades*, 19(3). <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i3.e7550>
- Barros, R. R.; Moschen, S. Z. (2014). Implicações éticas perante a angústia e a urgência. *Cadernos de Psicanálise*, 36(30), 149-169. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952014000100009
- Batista, G.; Rocha, G. M. (2013). A presença do analista no hospital geral e o manejo da transferência em situação de urgência subjetiva. *Revista da SBPH*, 16(2), 25-41. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.16.352>
- Berta, S. L. (2015). Localização da urgência subjetiva em psicanálise. *A Peste*, 7(1), 95-105. <https://revistas.pucsp.br/index.php/apeste/article/view/30462>
- Bursztyn, D. C.; Figueiredo, A. C. (2012). O tratamento do sintoma e a construção do caso na prática coletiva em saúde mental. *Tempo Psicanalítico*, 44(1), 131-145. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000100008
- Cabral, M. F. A. (2021). Algunas precisiones sobre la diferencia entre emergencia, urgencia subjetiva y padecimiento subjetivo. *Pathos*, 3, 52-59. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pathos/article/view/34664>

- Calazans, R.; Azevedo, E. C. (2016). 'Não há tempo... a perder': Questões sobre a atuação do psicanalista no hospital geral. *Vínculo*, 13(1), 56-64. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902016000100006
- Calazans, R.; Bastos, A. (2008). Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 11(4), 640-652. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000400010>
- Calazans, R.; Marçal, J. (2011). Os atos do sujeito e a certeza: Algumas considerações sobre a clínica psicanalítica na urgência. *aSEPHallus*, 6(12), 78-98. http://www.isepol.com/asephallus/numero_12/aSEPHallus_12.pdf
- Cordeiro, S. N.; Miranda, F. S. (2020). A vida por um fio: A escuta clínica entre a urgência subjetiva e a urgência médica. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 11(3,supl.1), 132-145. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n3supl132>
- Costa, M. F.; Costa-Rosa, A. (2018). O dispositivo clínica da urgência na atenção hospitalar: Sofrimento, escuta e sujeito. *Revista Subjetividades*, 18(2), 45-58. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v18i2.6513>
- Costa, M. F.; Costa-Rosa, A. (2021). Considerações sobre a ampliação da intensão da psicanálise numa unidade de pronto atendimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(spe2), e219208. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219208>
- Costa, M. F.; Costa-Rosa, A.; Amaral, C. H. A. (2016). Uma psicologia precavida pela psicanálise: A clínica da urgência na unidade de pronto-socorro. *Revista de Psicologia da UNESP*, 15(2), 36-50. <https://revpsico-unesp.org/index.php/revista/article/view/265>
- Dias, M. S. F. M.; Santos, T. C.; Moreira, M. I. R.; Ricciari, A. B. (2020). Reações emocionais frente à pandemia Covid-19: Atendimentos aos colaboradores em situação de urgência subjetiva. *aSEPHallus*, 15(30), 18-25. <https://doi.org/10.17852/1809-709x.2020v15n30p18-25>
- Dourado, A.; Calmon, A.; Dratovsky, C.; Mascarenhas, C.; Sampaio, C.; Sampaio, D.; Moura, F.; Coelho, G.; Freitas, I. B.; Scuccato, J.; Pinto, L.; Trece, L.; Tavares, L. A.; Ledo, M. (2021). *Rede Escuta Saúde: Escritos sobre atendimento psicanalítico durante a pandemia*. Pinaúna.
- Fazio, V. P.; Sotelo, M. I. (2018). Violencia en la consulta de urgencia en salud mental. Aproximación al problema desde la perspectiva del psicoanálisis y de la salud pública. *Anuario de Investigaciones*, 25, 181-188. <https://www.psi.uba.ar/accesos.php?var=publicaciones/anuario/antiores/anuario25/trabajo.php&cid=1058>
- Ferreira, L. E. (2019). Urgencias subjetivas en la ciudad de Formosa. *Anuario de Investigaciones*, 26, 17-24. <https://www.psi.uba.ar/accesos.php?var=publicaciones/anuario/antiores/anuario26/trabajo.php&cid=1078>
- Lacan, J. (1945/1998). O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada. In: *Escritos*, p. 197-213. Zahar.
- Lacan, J. (1974/2011). A terceira. *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, (62, especial), p. 11-36.

- Lopes, J. P.; Tomaz, J. M. T.; Cruz, D. M.; Teixeira, L. C.; Rocha, B. E. A. B.; Danziato, L. J. B. (2022). atendimentos psicanalíticos em urgência subjetiva: Mulheres em situação de violência doméstica em tempos de Covid-19. *Cadernos ESP*, 16(1), 66-74. <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i1.578>
- Malajovich, N.; Vilanova, A.; Frederico, C.; Cavalcanti, M. T.; Velasco, L. B. (2017). A juventude universitária na contemporaneidade: A construção de um serviço de atenção em saúde mental para estudantes. *Mental*, 11(21), 356-377. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200005
- Marcos, C.; D'Alessandro, C. (2013). Figuras psíquicas do trauma: Uma leitura laciana. *aSEPHallus*, 8(15), 35-58. http://www.isepol.com/asephallus/numero_15/revista_asephallus_15.pdf
- Mendes, A. A. (2022). As urgências subjetivas de jovens universitários: Uma interlocução Brasil-França. *aSEPHallus*, 17(33), 39-57. http://www.isepol.com/asephallus/numero_33/pdf/03%20-%20As%20urg%C3%AAncias%20subjetivas%20de%20jovens%20universit%C3%A1rios,%20uma%20interlocu%C3%A7%C3%A3o%20Brasil-Fran%C3%A7a.pdf
- Miari, A. S. (2021). Notas sobre la urgencia y el sintoma. In: *XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-012/527>
- Miller, J.-A. (2011). *Perspectivas dos Escritos e Outros Escritos de Lacan*. Zahar.
- Moreira, M. I. R.; Santos, T. C. (2019). Psicanálise aplicada à instituição: A prática clínica no hospital geral. *aSEPHallus*, 14(28), 125-140. <https://doi.org/10.17852/1809-709x.2019v14n28p125-140>
- Muñoz, N. M.; Vilanova, A.; Tenenbaum, D.; Velasco, L. B. (2019). O manejo da urgência subjetiva na universidade: Construindo estratégias de cuidado à saúde mental dos estudantes. *Interação em Psicologia*, 23(2), 177-183. <https://doi.org/10.5380/psi.v23i02.58547>
- Petrilli, R. T. (2015). Intervenções psicológicas em pacientes submetidos a procedimentos invasivos em um serviço de oncologia pediátrica. *Revista da SBPH*, 18(2), 74-88. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.18.304>
- Porge, É. (2009). *Transmitir a clínica psicanalítica: Freud, Lacan, hoje*. Unicamp. <https://issuu.com/editoraunicamp/docs/1326>
- Rodrigues, J. (2021). Reflexões da formação do analista para a clínica da urgência. *Revista Psicologia e Transdisciplinaridade*, 1(2), 95-103. <https://periodicos.aprb.org/index.php/rpt/article/view/15>
- Rodrigues, J. A.; Dassoler, V. A.; Cherer, E. Q. (2012). A aplicabilidade do dispositivo clínico-institucional urgência subjetiva no tratamento da toxicomania. *Mental*, 10(18), 69-88. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000100005

- Rodrigues, M. S.; Muñoz, N. M. (2020). Entre angústia e ato: Desafios para o manejo da urgência subjetiva na clínica psicanalítica. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 23(3), 90-98. <https://doi.org/10.1590/1809-44142020003009>
- Rodríguez, L.; Tustanoski, G.; Mazzia, V.; Moavro, L. (2018). La elaboración psíquica en la clínica de la urgencia. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 18, 51-59. <https://www.psi.uba.ar/accesos.php?var=investigaciones/revistas/psicoanálisis/revista18/index.php&id=298>
- Santos, T. C.; Almendra, F. S.; Ribeiro, M. I. (2020). Help line: Relato de experiência sobre um dispositivo de acolhimento aos profissionais de saúde durante a pandemia Covid-19. *aSEPHallus*, 15(30), 26-40. <https://doi.org/10.17852/1809-709x.2020v15n30p26-40>
- Seldes, R. (2019). *La urgencia dicha*. Diva.
- Sotelo, I. (2015). *DATUS – Dispositivo analítico para el tratamiento de urgencias subjetivas*. Grama.
- Sotelo, I.; Belaga, G.; Leserre, L.; Moraga, P.; Santimaria, L.; Castro, M.; McCabe, C.; Rodríguez, L. (2013). La eficacia de la práctica analítica en el hospital público. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 13, 69-79. https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/RUP_2013-4.pdf
- Sotelo, I.; Belaga, G.; Leserre, L.; Rojas, A.; Cruz, A.; Capurro, V.; Mazzia, V.; Moraga, P.; Santimaria, L.; Penecino, I.; Fidacaro, P.; Coronel, M.; Tustanosky, G. (2011). Estudio comparativo sobre la elección del hospital para la consulta de urgencia en cuatro hospitales generales del Mercosur. *Anuario de Investigaciones*, 18, 157-162. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862011000100070
- Sotelo, M. I.; Fazio, V. P. (2019). Empleo del tiempo lógico en el abordaje psicoanalítico de situaciones de violencia familiar en la consulta de urgencia en salud mental. *Anuario de Investigaciones*, 26, 295-301. <https://www.psi.uba.ar/accesos.php?var=publicaciones/anuario/antiores/anuario26/trabajo.php&id=1108>
- Sotelo, M. I.; Fazio, V. P.; Miari, A. S. (2014). Dispositivos y abordaje de la problemática de la violencia en el marco de la atención a la demanda en urgencias en salud mental: Una perspectiva psicoanalítica. *Anuario de Investigaciones*, 21(2), 139-146. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862014000200019
- Vorcaro, A. (2018). Transmissão e saber em psicanálise: (im)passes da clínica. In: T. Ferreira & A. Vorcaro (Orgs.), *Pesquisa e psicanálise: Do campo à escrita*, p. 41-62. Autêntica.
- Vosgerau, D. S. R.; Romanowski, J. P. (2014). Estudos de revisão: Implicações conceituais e metodológicas. *Revista Diálogo Educacional*, 14(41), 165-189. <https://doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.DS08>

Recebido em 28 de dezembro de 2022

Aceito para publicação em 29 de janeiro de 2024

A EXPERIÊNCIA DE MATERNIDADE
NA PERSPECTIVA DAS MULHERES:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

*THE EXPERIENCE OF MOTHERHOOD FROM THE PERSPECTIVE
OF WOMEN: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW*

*LA EXPERIENCIA DE LA MATERNIDAD DESDE LA PERSPECTIVA
DE LAS MUJERES: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA*

Fernanda de Moura Pimenta ⁽¹⁾

Conceição Aparecida Serralha ⁽²⁾

RESUMO

O tornar-se mãe e a vivência da maternidade têm diferentes sentidos para cada mulher. Este estudo apresenta os resultados de uma investigação na literatura científica sobre a experiência da maternidade a partir da perspectiva da mulher mãe. Essa investigação consistiu de uma revisão integrativa de literatura de estudos qualitativos publicados de 2016 a 2022, na área da Psicologia, em português, inglês e espanhol, nas bases de dados LILACS, SciELO, PsycINFO (APA), SCOPUS e Web of Science. Para a análise dos dados utilizou-se a análise temática e a discussão dos resultados se apoiou na psicanálise winnicottiana. O corpus do estudo foi composto de 18 artigos encontrados nas bases de dados LILACS e Web of Science, nas línguas portuguesa e inglesa. Foram encontrados estudos sobre o tema na perspectiva das mães em termos afetivo-emocionais, sociais e culturais, embora escassos no tocante aos aspectos culturais. Além de apresentarem a perspectiva das mulheres que se tornam mães, esses artigos apresentaram um ponto em comum: o destaque da importância do apoio às mulhe-

⁽¹⁾ Psicóloga pelo Centro Universitário do Triângulo (UNITRI); Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. email: fernandinhmam@gmail.com

⁽²⁾ Pós-Doutora em Psicologia pela Universidad Argentina John F. Kennedy (UK) em Buenos Aires e pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. email: serralhac@gmail.com

Não se declararam fontes de financiamento.

res que se tornam mães. Este estudo reuniu resultados de pesquisas do campo da Psicologia, ampliando o conhecimento sobre o tema.

Palavras-chave: mulheres; maternidade; maternagem; psicologia.

ABSTRACT

Becoming a mother and experiencing motherhood have different meanings for each woman. This study presents the results of an investigation into scientific literature on the experience of motherhood from the perspective of the woman mother. This investigation consisted of an integrative review of qualitative literature studies published from 2016 to 2022, in the field of Psychology, in Portuguese, English and Spanish, in the LILACS, SciELO, PsycINFO (APA), SCOPUS and Web of Science databases. Thematic analysis was used to analyze the data, and the discussion of the results was based in the Winnicottian psychoanalysis. The corpus of the study comprised 18 articles found in the LILACS and Web of Science databases, in the English and Portuguese languages. Studies were found on the subject from the perspective of mothers in affective-emotional, social, and cultural terms, although scarce regarding cultural aspects. In addition to presenting the perspective of women who become mothers, these articles had a common point: highlighting the importance of support to women who become mothers. This study gathers results from research of the field of Psychology, expanding knowledge on the subject.

Keywords: women; motherhood; psychology.

RESUMEN

Convertirse en madre y vivir la maternidad tienen diferentes significados para cada mujer. Este estudio presenta los resultados de una investigación en la literatura científica sobre la experiencia de la maternidad desde la perspectiva de la mujer madre. Esta investigación consistió en una revisión integradora de la literatura de estudios cualitativos publicados entre 2016 y 2022, en el área de la Psicología, en portugués, inglés y español, en las bases de datos LILACS, SciELO, PsycINFO (APA), SCOPUS y Web of Science. Para el análisis de los datos, se utilizó el análisis temático y la discusión de los resultados se basó en el psicoanálisis winnicottiano. El corpus del estudio consistió en 18 artículos encontrados en las bases de datos LILACS y Web of Science, en portugués y inglés. Se encontraron estudios sobre el tema desde la perspectiva de las madres en términos afectivos-emocionales, sociales y culturales, aunque escasos en términos de

aspectos culturales. Además de presentar la perspectiva de las madres, los estudios encontraron un punto em común: la importancia de apoyar a las mujeres que se vuelven madres. Este estudio reunió resultados de investigaciones del campo de la Psicología, ampliando el conocimiento sobre el tema.

Palabras clave: mujeres; maternidad; psicología.

Introdução

Ao longo do tempo, foram ocorrendo transformações no que era entendido como papel unicamente feminino. Assim, atualmente, as mulheres têm outros interesses, que não se restringem à maternidade e ao lar, buscando se dedicarem a atividades como o trabalho e o estudo. Podem, inclusive, decidir ser ou não mãe e, caso decidam ser, optar em qual momento de sua vida fazê-lo. Portanto, não há uma forma única de viver a maternidade (Ferrari & Ribeiro, 2020).

O interesse pela temática da maternidade tem aumentado e destacam-se alguns estudos desenvolvidos no meio psicanalítico. Teóricos como René Spitz, John Bowlby, Daniel Stern, Melanie Klein e Donald Woods Winnicott contribuíram com reflexões sobre a relação mãe-bebê. Outro nome importante no meio psicanalítico é o de Esther Bick, que criou em 1948 o método de observação da relação mãe-bebê, que consiste em receber ambos para serem observados sem o estabelecimento prévio de hipóteses. O objetivo é observar a relação entre a dupla para verificar as emoções do bebê e as ações do objeto externo, a mãe (Silva & Lemgruber, 2017).

No Brasil, outro nome que tem se destacado nos estudos da relação mãe-bebê é o de Marisa Pelella Mélega, que desenvolveu diversos trabalhos em torno do tema e inaugurou o uso da observação de bebês na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP), fundando também o Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família. Estudos winnicottianos recentes (Serralha, 2017) têm discutido a importância de, por exemplo, não se restringir a compreensão da preocupação materna primária – um estado sensível da mulher próximo ao parto, bem como no pós-parto – como questão exclusiva da mulher mãe biológica. Esse fenômeno seria inerente à pessoa que tenha capacidade de identificação, por ter em sua constituição psíquica um maior *quantum* de elemento identidade puro, que nada tem a ver com o sexo biológico da pessoa, podendo ocorrer assim em homens e mulheres.

Winnicott já afirmava que uma “mãe adotiva, ou qualquer mulher que possa ficar doente no sentido de apresentar uma ‘preocupação materna primária’, pode ser capaz de se adaptar suficientemente bem, por ter alguma capacidade de se identificar com o bebê” (Winnicott, 1956/2000, p. 404). O autor utilizava a

expressão “ficar doente”, por se tratar de um estado regressivo especial, que se não fosse o momento poderia ser considerado um adoecimento. Essa identificação faz com que a mãe – ou seu substituto – seja o bebê e o bebê seja ela (Winnicott, 1968/2012). No entanto, algumas mulheres vivenciam esse período em meio a uma situação de desamparo.

De acordo com Araújo (2003), esse desamparo não permite que a mulher viva a preocupação materna primária de forma saudável, pois “parece faltar-lhe uma confiança básica que poderia ser amenizada por um *holding*, uma sustentação familiar” (Araújo, 2003, p. 150). É necessário, portanto, que exista um ambiente sustentador para a mãe (ou seu substituto). Entende-se, assim, que a mãe que conte com uma rede de apoio poderá sentir-se mais segura para vivenciar a maternidade. Segundo Finlayson et al. (2020), “é preciso uma comunidade para criar uma mãe” (p. 17).

Durante e após o período gestacional, as mulheres passam por mudanças em diversas áreas de suas vidas, incluindo alterações emocionais (Lotero Osorio et al., 2018). As emoções das mães têm se tornado uma preocupação entre os pesquisadores, uma vez que não apenas a ansiedade, mas também a depressão, estão entre os principais motivos de dificuldades na vivência da maternidade (Chemello et al., 2017). Desse modo, é preciso que sejam desenvolvidas ações integrais de apoio e que se proporcione acesso à informação sobre os assuntos relacionados às diversas formas de viver a maternidade na sociedade.

Dib et al. (2019) destacaram que a maternidade é uma questão de saúde pública e pode existir um cuidado direcionado à identificação precoce de dificuldades e sintomas de adoecimento, assim como intervenções posteriores que tenham como objetivo aumentar a qualidade de vida e a vivência da maternidade de forma saudável. Diante disso, tem se tornado comum que as mães ou seus substitutos busquem por apoio em plataformas *on-line* (Facebook e WhatsApp, por exemplo), encontrando nesses espaços a possibilidade de compartilhar suas experiências positivas e negativas, ao mesmo tempo em que recebem apoio e sustentação de outras mães (César et al., 2018). Nota-se que a existência de um ambiente suficientemente bom para o bebê não depende exclusivamente do fato de a mãe ou substituto ser saudável, mas de existir um ambiente que, ao mesmo tempo que a ampara e cuida, possibilita-lhe agir naturalmente em sua função materna.

A partir do exposto, nota-se a importância do tema e questionamentos em torno da existência de estudos que apresentem as vivências das mulheres que se tornaram mães – em um recorte do tema –, com suas perspectivas, emoções e desafios. Assim, considerando as questões relacionadas à maternidade, à qualidade de vida de mães e bebês, ao acesso à informação por estudantes e profissionais interessados no

tema e por sua aplicação na área da saúde, justifica-se a realização desta pesquisa. O objetivo deste artigo foi investigar, na literatura científica, estudos sobre a experiência de maternidade a partir da perspectiva da mulher mãe. Buscou-se também compreender como foram analisadas as perspectivas das mulheres mães sobre a vivência da maternidade em termos sociais, afetivo-emocionais e culturais.

Método

Delineamento

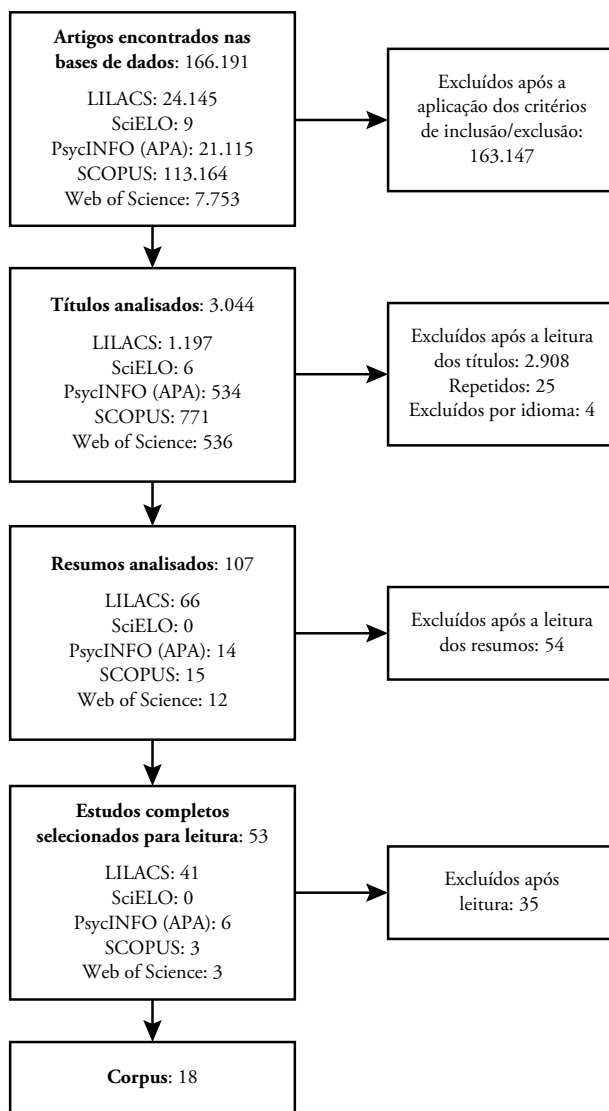
Este estudo se constitui em uma revisão integrativa de literatura que, de acordo com Souza et al. (2010), compreende diversos propósitos, entre os quais o de definir conceitos, rever teorias e evidências, e analisar problemas metodológicos, possibilitando o alcance de uma visão consistente sobre o que estiver sendo estudado, além de proporcionar que a síntese dos resultados alcançados seja elaborada de forma clara. Este estudo teve como propósito investigar as últimas evidências publicadas sobre a vivência da maternidade.

Procedimentos de coleta de dados

Esta revisão integrativa de literatura teve como pergunta norteadora: “Existem estudos atuais que investigam e evidenciam a experiência de maternidade a partir da perspectiva da mulher mãe?”. O levantamento de dados ocorreu em maio e julho de 2022. Foram combinados, pelo uso do operador booleano AND, os descritores “mulheres” e “poder familiar”, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2022, realizados na área da Psicologia, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, nas bases de dados LILACS, SciELO, PsycINFO (APA), SCOPUS e Web of Science, sobre o tema da maternidade, privilegiando estudos qualitativos. Foram excluídos outros estudos publicados que não fossem artigos, assim como estudos que não estivessem disponíveis para acesso *on-line*, artigos repetidos e artigos que não tratassem do tema maternidade na perspectiva das mulheres mães.

Os títulos e resumos dos artigos foram lidos minuciosamente, com o intuito de selecionar os estudos que melhor atendessem aos critérios estabelecidos nesta revisão. Após a seleção inicial, foi feita a leitura dos artigos na íntegra. A Figura 1 apresenta o processo de seleção dos artigos.

Figura 1 — Fluxograma da seleção dos artigos



Inicialmente, foi feita a leitura de 53 artigos na íntegra, dos quais 35 foram excluídos, restando 18 manuscritos que compuseram o *corpus* do estudo (Tabela 1). Os artigos foram analisados de acordo com seus títulos, autoria, ano de publicação, as bases de dados, o objetivo, o método e os principais resultados. Todos os artigos selecionados para esta revisão são qualitativos e da área da Psicologia, tendo sido encontrados artigos em todos os anos propostos.

Tabela 1 — Artigos selecionados para análise

Nº	Título	Autor	Ano	Base de dados
A1	A experiência da parentalidade tardia: Percepções de pais e mães	Fidelis, D. Q.; Falcke, D.; Mosmann, C. P.	2018	Web of Science
A2	A experiência de maternidade pela primeira vez: As mudanças vivenciadas no tornar-se mãe	Zanatta, E.; Pereira, C. R. R.; Alves, A. P.	2017	LILACS
A3	De quem é a 'preocupação primária'? A teoria winnicottiana e o cuidado parental na contemporaneidade	Campana, N. T. C.; Santos, C. V. M.; Gomes, I. C.	2019	LILACS
A4	Escrever e inscrever a maternidade por meio dos blogs	Passos, M. C.; Arteiro, I. L.	2019	LILACS
A5	Filhos da quarentena: Percepção de mães sobre o seu processo de maternagem e o envolvimento de seus filhos durante a pandemia	Bonow, A. J.; Henn, T. A.; Gastaud, M. B.; Narvaez, J. C. M.	2021	LILACS
A6	Fim da conjugalidade na transição para a parentalidade: Adaptação feminina ao novo arranjo familiar	Barcellos, M. R.; Dantas, C. R.; Féres-Carneiro, T.	2022	LILACS
A7	Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher	Garcia, C. F.; Vecili, J.	2018	LILACS
A8	Low-income Turkish mothers' conceptions and experiences of family life	Erdem, G.; Adli-Isleyen, M.; Baltalari, N.; Kılıç, E.	2021	Web of Science
A9	Mãe de primeira viagem: Narrativas de mulheres em situação de vulnerabilidade social	Aching, M. C.; Biffi, M.; Granato, T. M. M.	2016	LILACS
A10	Maternidade e novos modos de vida para a mulher contemporânea	Albertuni, P. S.; Stengel, M.	2016	LILACS
A11	Motherhood and work: Experience of women with established careers	Martins, G. D. F.; Leal, C. L.; Schmidt, B.; Piccinini, C. A.	2019	LILACS
A12	Mulheres e maternidade: Faces possíveis	Lemos, R. F. S.; Kind, L.	2017	LILACS
A13	"O lado B da maternidade": Um estudo qualitativo a partir de blogs	Pesce, L. R.; Lopes, R. C. S.	2020	LILACS
A14	Role of a support network for refugee mothers	Aching, M. C.; Granato, T. M. M.	2018	LILACS
A15	Saying the unsayable: The online expression of mothers' anger during a pandemic	Pedersen, S.; Burnett, S.	2022	Web of Science
A16	Sobrecarga e rede de apoio: A experiência da maternidade depois da separação conjugal	Pereira, V. B.; Leitão, H. A. L.	2020	LILACS
A17	Sou mãe: E agora? Vivências do puerpério	Campos, P. A.; Féres-Carneiro, T.	2021	LILACS
A18	The good enough mother under social vulnerability conditions	Aching, M. C.; Granato, T. M. M.	2016	LILACS

Procedimento de análise de dados

A análise dos dados foi apoiada na ferramenta de Análise Temática, que possibilita, de acordo com Braun e Clarke (2006), uma apreciação dos resultados de forma acessível e flexível. Essa ferramenta tem sido amplamente utilizada em pesquisas científicas qualitativas. Para sua realização, existe a orientação de que sejam seguidas as seguintes etapas: familiarização com os dados; geração de códigos iniciais; busca por temas; revisão dos temas; definição e nomeação dos temas; e a produção do relatório final (Souza, 2019). As categorias encontradas por meio da Análise Temática foram discutidas de acordo com a perspectiva da psicanálise winnicottiana.

Resultados e discussão

Em relação aos objetivos, todos os artigos buscaram apresentar possibilidades de compreensão sobre a vivência da maternidade, a partir da perspectiva das mulheres. Para o alcance desses objetivos, foram utilizados variados métodos, com destaque para a pesquisa qualitativa e exploratória (A1, A2, A5, A13, A17).

No tocante aos instrumentos utilizados na coleta de dados, observou-se a prevalência do uso de entrevista, principalmente a semiestruturada (A1, A2, A3, A5, A6, A7, A8, A11, A12, A16, A17). Quanto às ferramentas de análise de dados, houve prevalência da Análise de Conteúdo de Bardin (A2, A5, A7, A10, A16), seguida pela Análise Temática proposta por Braun e Clarke (A8, A13, A15).

A maternidade apareceu relacionada a diferentes aspectos nos resultados dos estudos desta revisão. Por meio da análise dos artigos, foram identificadas cinco categorias temáticas: (a) apoio social e pandemia; (b) a participação do pai do bebê; (c) a maternidade e os aspectos profissionais; (d) a maternidade e os aspectos afetivo-emocionais e; (e) a maternidade e os aspectos culturais.

Apoio social e pandemia

Um aspecto que se fez presente foi a vivência da maternidade durante o período de pandemia de Covid-19. Dois estudos (A5 e A15) investigaram essa

questão, na perspectiva das mães, buscando conhecer como se deu a vivência do período de isolamento social junto a um bebê pequeno (A5). Ao analisar os relatos de mães num site, os pesquisadores do estudo A15 optaram por analisar a expressão de raiva durante o período de pandemia. Entre os fatores desencadeantes, destacou-se a falta de apoio por parte dos membros de suas famílias. De acordo com Cardoso e Vivian (2017), o apoio social à mulher que está vivenciando a maternidade é sentido até mesmo como um suporte psicológico e emocional. A importância do apoio direcionado à mãe pode ser observada na afirmação de Winnicott de que a mãe, quando suficientemente amparada, estará “preparada para uma experiência na qual ela sabe, muitíssimo bem, quais são as necessidades do bebê” (Winnicott, 1966/2012, p. 4).

Segundo Joaquim et al. (2022), as mulheres gestantes e puérperas foram incluídas no grupo de maior risco de contágio da Covid-19. Sabe-se que a pandemia afetou os diversos níveis da vida das pessoas e, especialmente para as mães, o distanciamento social, apesar de necessário, levou a prejuízos emocionais, não somente pelo afastamento da rede de apoio, mas pela sobrecarga de trabalho doméstico, atividades de cuidado tanto dos(as) filhos(as) quanto dos demais integrantes da família.

Os estudos A4, A10 e A13 revelaram que, para algumas mulheres, a vivência da maternidade acontece de forma muito solitária, o que as leva a buscar as mídias sociais (A4, A10 e A13). Pesquisadores analisaram depoimentos redigidos por mães em blogs e verificaram que o uso das mídias sociais tem se tornado mais comum para compartilhar experiências e obter apoio (A4). Essas mídias têm se constituído como um meio possível para as mães expressarem suas vivências, principalmente, em relação aos desafios e dificuldades (A10). São ferramentas que, de forma geral, possibilitam a demonstração de seus sentimentos pelo bebê, sobre a vida conjugal e sobre a idealização que existe em torno da maternidade (A13). O uso das mídias sociais por parte de mães apareceu também no estudo de César et al. (2018) como uma forma de buscar sustentação durante esse período. Winnicott (1988/1990) teorizava a importância de as mulheres que se tornam mães terem uma pessoa compreensiva com quem possam, pelo menos, conversar (um(a) amigo(a), o(a) companheiro(a) ou um familiar). Portanto, a rede social pode estar fazendo esse papel atualmente.

Dois estudos (A9 e A18) analisaram a maternidade em contexto de vulnerabilidade social, que envolve dificuldades para além das questões relativas à maternidade em si, relacionando-se também à solidão. As mães viviam a ausência de sua família e do pai do bebê, levando-as a assumir diferentes papéis no cuidado

dos(as) filhos(as). Assim, esses estudos denunciam a vivência da maternidade em meio ao desamparo, que é uma realidade para muitas mulheres, e apontado por Araújo (2003) como um obstáculo para vivenciar a preocupação materna primária de forma satisfatória e saudável. De acordo com Winnicott (1960/2011), quando a mulher vive a experiência de maternidade protegida e amparada por sua rede de apoio, é possível que ela se volte para si e para seu bebê e viva esse período de forma mais positiva.

A participação do pai do bebê

Dois artigos (A2 e A3) abordaram a participação do pai do bebê, nas relações conjugais heterossexuais, investigando as expectativas do casal em relação ao nascimento da criança e as mudanças notadas em seu relacionamento. Dentro dessa configuração de relacionamento, de acordo com César et al. (2018), é importante que o homem ofereça apoio à mulher em todas as etapas da maternidade; porém, ainda é comum nos dias atuais que as mulheres assumam mais responsabilidades na criação dos(as) filhos(as) do que os homens. Nesse sentido, foram encontrados dois estudos que investigaram a vivência da maternidade em meio à situação de separação conjugal entre casais heterossexuais (A6 e A16). A sobrecarga e o aumento das responsabilidades vividas pela mãe após a separação e a ausência de suporte paterno foram ressaltados pelas participantes (A16). Além disso, algumas mães relataram que existe uma necessidade de adaptação por parte delas dentro de um novo arranjo familiar (A6).

Nessa configuração de relacionamento, a participação do pai é importante mesmo em meio à situação de separação. Segundo Winnicott (1944/1982), o pai é alguém que pode contribuir no apoio e suporte emocional à mulher. Sua participação, de acordo com Serralha (2016), era chamada por Winnicott de “capa protetora”, pois o pai pode sustentar o estado de preocupação materna primária, proporcionando suporte e contribuindo para que a mãe não tenha que se preocupar com eventos externos à sua relação com o bebê. Entretanto, entende-se que, na ausência do pai, alguém precisará exercer as funções de suporte necessárias à figura materna, no momento de dependência absoluta do ser humano em seu início de vida. A vivência da maternidade pode ocorrer dentro das diversas configurações de relacionamento e o apoio e cuidado a ela podem ser exercidos por uma família, uma instituição ou pela sociedade, a partir de políticas públicas (Serralha, 2016).

A maternidade e os aspectos profissionais

Foram investigados em dois estudos (A7 e A11) a vivência da maternidade na perspectiva de mulheres que têm uma carreira profissional, mais especificamente diante da situação de retorno ao trabalho após o período de licença-maternidade. É comum as mulheres se dividirem entre o cuidado dos(as) filhos(as) e outras responsabilidades, como financeiras, domésticas, profissionais e acadêmicas. De acordo com Winnicott (1966/2012), existe um momento durante a vivência da maternidade em que a mãe está saudável emocionalmente e há um retorno para as demais atividades, e é importante que isso aconteça. O autor complementou (1960/2011) que, é natural e esperado que a mãe vá recuperando seus outros interesses, conforme vão surgindo as possibilidades, e a dependência da criança vá diminuindo. É importante que seja dada atenção a esse momento da maternidade e que sejam verificadas as possibilidades que envolvem esse retorno. Apesar de, geralmente, o afastamento da criança ser marcado por medos e receios, é também benéfico, na medida em que permite à mulher retomar as demais atividades de sua vida.

Pesquisadores analisaram o retorno das mães ao trabalho e atentaram para suas percepções sobre o período de gestação e pós-parto (A7), e para os sentimentos e expectativas relacionadas às mudanças percebidas por elas na rotina familiar e na inserção da criança na creche (A11). Nesse contexto, de acordo com Emídio e Castro (2021), as mulheres têm se deparado com caminhos opostos que as põem frente a um impasse: não ter filhos e se dedicar à profissão, ou abandonar a carreira profissional para se dedicar exclusivamente aos filhos. Observa-se, contudo, que as dificuldades encontradas na conciliação da vida profissional com a maternidade abrangem questões que vão além do nível individual, ou seja, envolvem também a relação com o(a) companheiro(a), as experiências do contexto de trabalho em si, questões familiares e sociais.

Historicamente, o trabalho das mulheres foi se estabelecendo de forma oculta, assim contribuindo até mesmo para o desenvolvimento capitalista. Ao voltarem do trabalho, também havia a exigência de realizarem as atividades domésticas, servir os seus companheiros, além de ser atribuída a elas a responsabilidade de preparar as crianças para serem mão de obra adequada no futuro (Federici, 2021). De acordo com Pacheco e Dias (2023), a inserção das mulheres no mercado de trabalho não ocorreu de forma linear, e ainda existe uma desumanização da classe trabalhadora feminina, principalmente entre as mulheres negras. Há necessidade, dessa maneira, de se construir estratégias, movimentos sociais e políticas eficazes que tenham como objetivo proteger as

mulheres e assegurar os seus direitos, especialmente em meio à maternidade no contexto do trabalho.

A maternidade e os aspectos afetivo-emocionais

Dois estudos (A1 e A17) investigaram os aspectos afetivo-emocionais, analisando a percepção das mães a respeito das mudanças em sua rotina após o nascimento do bebê, a experiência de ser mãe pela primeira vez, e os sentimentos e dificuldades percebidos em relação à maternidade. Foram evidenciados a vivência do puerpério e os sentimentos ambivalentes (como a alegria e a tristeza, a confiança e a dúvida) relacionados ao tornar-se mãe.

De acordo com Lotero Osorio et al. (2018), muitas mudanças emocionais acontecem durante a maternidade. A mãe pode oscilar em suas emoções, sentindo-se feliz, triste, preocupada ou ansiosa (Chemello et al., 2017). De acordo com Winnicott (1960/2011), as transformações vividas desde a gestação incluem mudanças hormonais e mudanças decorrentes do período de preocupação materna primária e, segundo Dib et al. (2019), as situações de adoecimento emocional que acometem as mães são fatores de risco não apenas para a relação mãe-bebê ou para o amadurecimento da criança, mas especialmente para a saúde da mulher.

O estudo A12 buscou analisar o entendimento do que é ser mãe para cada participante, incluindo suas percepções sobre dedicação, esgotamento, conflitos, ambivalências e padrões impostos socialmente à mulher que se torna mãe. Os pesquisadores entenderam que é importante que exista um acompanhamento para a mulher, constituído por escuta e cuidado, a partir de um encaminhamento para profissionais capacitados a oferecer o atendimento necessário.

Chemello et al. (2017) chamaram a atenção para o fato de que a mulher vivenciar situações de adoecimento emocional grave pode acarretar complicações obstétricas, além de sintomas de depressão pós-parto. Para Muller et al. (2021), é preciso direcionar atenção às mulheres durante a gestação e puerpério, a fim de romper com o ideal de maternagem e o modelo de mãe perfeita, que romantiza a maternidade e leva ao aumento do sofrimento emocional por parte das mães.

A maternidade e os aspectos culturais

Foram encontrados dois estudos (A8 e A14) que apresentaram a vivência da maternidade em diferentes culturas. Os pesquisadores buscaram

a percepção das mães que vivenciam a maternidade em meio a um contexto de migração, com suas dificuldades, desafios e o impacto dessa experiência nos contatos iniciais entre a mãe e o bebê. Foi apontado, por exemplo, que a forma de cuidar de um bebê entre as brasileiras é diferente da forma das mulheres nigerianas, o que gerou desconforto nestas enquanto estiveram no Brasil (A14).

De acordo com Finlayson et al. (2020), após o nascimento de um bebê é esperado que o principal apoio direcionado à mãe venha de sua família e da comunidade onde está inserida. No caso de migrações, as mulheres que não têm acesso à sua família ou à sua comunidade podem sentir mais dificuldades de vivenciar a maternidade. Em razão disso, há necessidade de os profissionais que atuam junto aos migrantes aderirem ao que é chamado de “competência cultural”, ou seja, a capacidade de proporcionar cuidado sem julgamentos, sendo compreensivos e respeitosos de forma compatível com as crenças e práticas culturais de cada usuária dos serviços de saúde. Ressalta-se a importância da realização de estudos em torno de diferentes culturas, pois, segundo esses autores, o acesso a informações de qualidade pode facilitar que as mulheres se sintam seguras, mesmo quando se encontram em outra localidade, permitindo que continuem a se apropriar de aspectos de sua cultura.

No estudo A8 foi analisada a vivência da maternidade dentro da cultura turca, com destaque para a experiência das mulheres, suas concepções em torno dos(as) filhos(as) – que são um ponto central dentro das famílias – e o modo de se relacionar com o companheiro, que é visto como uma figura a ser respeitada. Os pesquisadores observaram uma ênfase na mulher e na função materna, pois ela é responsável por atender às necessidades do companheiro e dos(as) filhos(as).

É importante destacar que facilita para a mulher que exista um ambiente suficientemente bom para ela, no sentido de proporcionar cuidado e atender suas necessidades (Winnicott, 1966/2012). Entretanto, de acordo com Gouveia et al. (2019), também é importante considerar os aspectos culturais de cada localidade, tanto para discutir questões relacionadas à saúde e doença, quanto para a construção de planos de cuidado. Cada cultura tem características próprias, que vão se constituindo ao longo do tempo. A cultura está relacionada ao comportamento e às maneiras de interpretar a realidade. Falar em cultura não é o mesmo que se referir à natureza humana, pois esta é comum a todas as pessoas, enquanto a cultura é uma construção que difere de acordo com grupos e localidades. No entanto, a necessidade de cuidados é inerente à natureza humana.

Considerações finais

Esta revisão integrativa teve como objetivo investigar, na literatura científica, estudos sobre a experiência de maternidade, a partir da perspectiva da mulher e mãe biológica. De forma geral, foi possível identificar a existência de estudos qualitativos que abordam o tema da maternidade a partir da perspectiva das mulheres mães em termos afetivo-emocionais, sociais e culturais na área da Psicologia, embora pareçam escassos. Foi possível observar que a mulher pode se encontrar vulnerável ao vivenciar essa experiência, por se deparar com mudanças em sua rotina, em suas relações e em si mesma, além de outros tipos de dificuldades.

Destacou-se como um ponto comum entre os estudos, mesmo dentro de categorias distintas de análise, a importância do apoio direcionado à mulher. O apoio oferecido à mãe apareceu na vivência do período de pandemia e isolamento social; no uso das mídias sociais, constituindo uma rede de apoio virtual; no contexto de vulnerabilidade social e afastamento da família; na participação dos pais dos(as) filho(as) no cuidado com as crianças e no apoio às mães, mesmo em meio à separação conjugal; na família e entre profissionais da área da saúde; no período de licença-maternidade; na rede que facilita o retorno ao trabalho; na vivência da maternidade no contexto de migração e nas diferenças culturais em relação ao ato de cuidar.

De forma geral, foi possível identificar a existência de estudos qualitativos que abordam o tema “maternidade” a partir da perspectiva das mulheres mães em termos afetivo-emocionais, sociais e culturais na área da Psicologia, apesar de escassos. Contudo, observou-se uma limitação nas buscas por artigos científicos nesta revisão integrativa de literatura, que se apoiou no uso de palavras-chave existentes na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Nessa base de dados, o termo “Maternidade” apresenta-se no plural, como referência somente a “Hospitais especializados que prestam assistência às mulheres durante a gestação e parto”. A maternidade enquanto vivência da mulher que se tornou mãe foi encontrada apenas como um termo alternativo dentro do descritor “Poder Familiar”. Seria importante que uma palavra capaz de descrever a vivência da mulher que se torna mãe – por exemplo, “maternagem” – pudesse se tornar um termo padronizado, o que facilitaria buscas futuras em estudos que investiguem essa vivência.

Menciona-se também o fato de que, apesar de existirem estudos que abordam a perspectiva das mulheres mães em termos culturais, foram encontrados apenas dois deles. Por fim, durante a realização das buscas, observou-se a existên-

cia de um número significativo de estudos quantitativos, além de muitos estudos com essa temática realizados por outras áreas de atuação, principalmente pela Enfermagem, e poucos na Psicologia. Considera-se a escassez de estudos realizados pela área da Psicologia um fator preocupante, visto que essa é uma área de atuação que também proporciona cuidado às pessoas. Indaga-se, portanto: Como a Psicologia pode contribuir para pôr em prática o apoio à mulher que se torna mãe enquanto profissão, mas também enquanto ciência?

Este estudo não buscou realizar uma generalização em torno da vivência da maternidade, mas verificar a existência de estudos sobre o tema a partir da perspectiva da mulher mãe – em um recorte sobre a mãe biológica – e alcançar entendimentos aprofundados a partir dos dados obtidos. Entende-se que este trabalho contribuiu para a área de estudo, principalmente para ampliar o foco na área da Psicologia. Espera-se que seja possível pôr em prática, nos diversos ambientes, o apoio direcionado à mulher mãe que foi destaque nesta revisão. Sugere-se a realização de novos estudos dentro da temática proposta, que busquem abordar as formas de maternagem em diferentes configurações de relacionamentos na contemporaneidade, evidenciando a dependência absoluta do bebê de seu ambiente, além de estudos que venham a sugerir formas de atuação profissional nas diversas áreas que envolvem o cuidado.

Referências

- Aching, M. C.; Biffi, M.; Granato, T. M. M. (2016). Mãe de primeira viagem: Narrativas de mulheres em situação de vulnerabilidade social. *Psicologia em Estudo*, 21(2), 235-244. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i2.27820>
- Aching, M. C.; Granato, T. M. M. (2016). The good enough mother under social vulnerability conditions. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(1), 15-24. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000100003>
- Aching, M. C.; Granato, T. M. M. (2018). Role of a support network for refugee mothers. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(2), 137-147. <https://doi.org/10.1590/1982-02752018000200003>
- Albertuni, P. S.; Stengel, M. (2016). Maternidade e novos modos de vida para a mulher contemporânea. *Psicologia em Revista*, 22(3), 709-728. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2016V22N3P709>
- Araújo, C. A. S. (2003). Winnicott e a etiologia do autismo: Considerações acerca da condição emocional da mãe. *Estilos da Clínica*, 8(14), 146-163. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282003000100011

- Barcellos, M. R.; Dantas, C. R.; Féres-Carneiro, T. (2022). Fim da conjugalidade na transição para a parentalidade: Adaptação feminina ao novo arranjo familiar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e233736. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003233736>
- Bonow, A. J.; Henn, T. A.; Gastaud, M. B.; Narvaez, J. C. M. (2021). Filhos da quarentena: Percepção de mães sobre o seu processo de maternagem e o desenvolvimento de seus filhos durante a pandemia. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(3), 85-104. http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=402
- Braun, V.; Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Campana, N. T. C.; Santos, C. V. M.; Gomes, I. C. (2019). De quem é a 'preocupação primária'? A teoria winnicottiana e o cuidado parental na contemporaneidade. *Psicologia Clínica*, 31(1), 33-53. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000100003
- Campos, P. A.; Féres-Carneiro, T. (2021). Sou mãe: E agora? Vivências do puerpério. *Psicologia USP*, 32, e200211. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>
- Cardoso, A. C. A.; Vivian, A. G. (2017). Maternidade e suas vicissitudes: A importância do apoio social no desenvolvimento da díade mãe-bebê. *Diaphora*, 6(1), 43-51. <https://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/134>
- César, F.; Costa, P.; Oliveira, A.; Fontaine, A. M. (2018). 'To suffer in paradise': Feelings mothers share on Portuguese Facebook sites. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01797>
- Chemello, M. R.; Levandowski, D. C.; Donelli, T. M. S. (2017). Ansiedade materna e maternidade: Revisão crítica da literatura. *Interação em Psicologia*, 21(1), 78-89. <https://doi.org/10.5380/psi.v21i1.46153>
- Dib, E. P.; Padovani, F. H. P.; Perosa, G. B. (2019). Mother-child interaction: Implications of chronic maternal anxiety and depression. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32, 10. <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0123-6>
- Emídio, T. S.; Castro, M. F. (2021). Entre voltas e (re)voltas: Um estudo sobre mães que abandonam a carreira profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, e221744. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221744>
- Erdem, G.; Adli-Isleyen, M.; Baltalarlı, N.; Kılıç, E. (2021). Low-income Turkish mothers' conceptions and experiences of family life. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756278>
- Federici, S. (2021). *O patriarcado do salário*. Boitempo.
- Ferrari, R. S.; Ribeiro, M. F. R. (2020). Ser mãe, ser pai: Desafios na contemporaneidade. *Cadernos de Psicanálise (Rio de Janeiro)*, 42(42), 225-242. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952020000100014

- Fidelis, D. Q.; Falcke, D.; Mosmann, C. P. (2018). A experiência da parentalidade tardia: Percepções de pais e mães. *Quaderns de Psicologia*, 20(3), 255-269. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1468>
- Finlayson, K.; Crossland, N.; Bonet, M.; Downe, S. (2020). What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS ONE*, 15(4), e0231415. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231415>
- Garcia, C. F.; Viçcili, J. (2018). Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30(2), 271-280. <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5541>
- Gouveia, E. A. H.; Silva, R. O.; Pessoa, B. H. S. (2019). Competência cultural: Uma resposta necessária para superar as barreiras de acesso à saúde para populações minorizadas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1,supl.1), 82-90. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190066>
- Joaquim, R. H. V. T.; Dittz, E. S.; Leão, A.; Madalena, C. M.; Costa, P. R.; Azevedo, L.; Magalhães, L. C. (2022). Maternidade em tempos de pandemia de Covid-19: O que nos revelam as mães atendidas em um hospital de referência. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210785. <https://doi.org/10.1590/interface.210785>
- Lemos, R. F. S.; Kind, L. (2017). Mulheres e maternidade: Faces possíveis. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(3), 840-859. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000300003
- Lotero Osorio, H. D.; Villa González, I. C.; Torres Trujillo, L. E. (2018). Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: Un análisis comparativo. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(2), 85-101. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n2.65584>
- Martins, G. D. F.; Leal, C. L.; Schmidt, B.; Piccinini, C. A. (2019). Motherhood and work: Experience of women with established careers. *Trends in Psychology*, 27(1), 69-84. <https://www.scielo.br/j/tpsyt/a/sGPJVXB4VPrKcSLWd8QWzxq/>
- Muller, E. V.; Martins, C. M.; Borges, P. K. O. (2021). Prevalence of anxiety and depression disorder and associated factors during postpartum in puerperal women. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(4), 995-1004. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400003>
- Pacheco, E. M.; Dias, M. T. G. (2023). A luta das mulheres por políticas sociais: Avanços e retrocessos. *Serviço Social & Sociedade*, 146(1), 263-283. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.313>
- Passos, M. C.; Arteiro, I. L. (2019). Escrever e inscrever a maternidade por meio dos blogs. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(3,supl.1), 85-100. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n3supl85>
- Pedersen, S.; Burnett, S. (2022). Saying the unsayable: The online expression of mothers' anger during a pandemic. *Feminism & Psychology*, 32(2), 246-264. <https://doi.org/10.1177/09593535221074131>

- Pereira, V. B.; Leitão, H. A. L. (2020). Sobrecarga e rede de apoio: A experiência da maternidade depois da separação conjugal. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1). http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/3708
- Pesce, L. R.; Lopes, R. C. S. (2020). 'O lado B da maternidade': Um estudo qualitativo a partir de blogs. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(1), 205-230. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.50825>
- Serralha, C. A. (2016). *O ambiente facilitador winnicottiano: Teoria e prática clínica*. CRV.
- Serralha, C. A. (2017). A teoria do amadurecimento e as novas configurações familiares. *Natureza Humana*, 19(2), 163-177. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302017000200010
- Silva, V. G.; Lemgruber, K. P. (2017). A relação mãe-bebê na psicanálise: Um breve estudo teórico. *Psicologia e Saúde em Debate*, 3(2), 90-102. <https://doi.org/10.22289/V3N2A8>
- Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: Conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005
- Souza, M. T.; Silva, M. D.; Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1Pt1), 102-106. <https://www.scielo.br/j/eins/al/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>
- Winnicott, D. W. (1944/1982). E o pai?. In: *A criança e o seu mundo*, p. 127-133. Zahar.
- Winnicott, D. W. (1956/2000). *A preocupação materna primária*. In: Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas, p. 399-405. Imago.
- Winnicott, D. W. (1960/2011). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In: *A família e o desenvolvimento individual*, p. 21-28. Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1966/2012). A mãe dedicada comum. In: *Os bebês e suas mães*, p. 1-11. WMF Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1968/2012). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: Convergências e divergências. In: *Os bebês e suas mães*, p. 79-92. WMF Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1988/1990). *Natureza humana*. Imago.
- Zanatta, E.; Pereira, C. R. R.; Alves, A. P. (2017). A experiência de maternidade pela primeira vez: As mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(3). http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/2646

Recebido em 06 de julho de 2023

Aceito para publicação em 01 de fevereiro de 2024

ADOLESCENCE IN CONTEMPORARY SOCIETY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

*A ADOLESCÊNCIA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA*

*LA ADOLESCENCIA EN LA SOCIEDAD CONTEMPORÂNEA:
UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA*

Jéssika Rodrigues Alves ⁽¹⁾

Valeria Barbieri ⁽²⁾

RESUMO

Este estudo de revisão integrativa da literatura científica teve como objetivo analisar as publicações recentes sobre família e adolescência no contexto da teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott. As buscas foram realizadas nas bases de dados LILACS, MEDLINE, PePsic, PsycINFO e SciELO, das quais, após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 11 artigos para análise. O perfil predominante foi o de estudos teóricos e estudos de caso, que discutem o cuidado clínico de adolescentes na teoria do amadurecimento emocional winnicottiano. Na adolescência, o aparelho psíquico encontra-se em transformação, o que requer que o ambiente sobreviva às agressões dos jovens, destacando, assim, o papel da família e da escola durante essa etapa do desenvolvimento. Ressalta-se que os estudos que compuseram o corpus dessa revisão ampliam a teoria winnicottiana para abranger novas realidades; porém, não levam em conta as mudanças sociais mais amplas que impactam o universo doméstico. *Palavras-chave:* adolescência; família; desenvolvimento emocional.

⁽¹⁾ Doutora em Ciências pelo Programa de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP); Professora do Departamento de Psicologia da Universidade de Uberaba, MG, Brasil. email: jessikaralves@yahoo.com.br

⁽²⁾ Livre-Docente em Psicodiagnóstico pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP); Professora Associada Sênior do curso de Psicologia da FFCLRP/USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil. email: valeriab@ffclrp.usp.br

Não se declararam fontes de financiamento.

ABSTRACT

This integrative review study of scientific literature aimed to analyze recent publications on family and adolescence in the context of Winnicott's theory of emotional development. Searches were performed in LILACS, MEDLINE, PePsic, PsycINFO and SciELO databases, from which, after applying inclusion and exclusion criteria, 11 articles were selected to be analyzed. The predominant profile was that of theoretical studies and case studies, which discuss the clinical care of adolescents in the Winnicottian theory of emotional maturation. In adolescence, the psychic apparatus is undergoing transformation, which requires the environment to endure the youth's aggressions, thus highlighting the role of the family and the school during this stage of development. It is noteworthy that the studies that made up the corpus of this review extend the Winnicottian theory to encompass new realities; however, they do not take into account the broader social changes that impact the domestic universe.

Keywords: adolescence; family; emotional development.

RESUMEN

Este estudio de revisión integrativa de la literatura científica tuvo como objetivo analizar publicaciones recientes sobre la familia y la adolescencia en el contexto de la teoría del desarrollo emocional de Winnicott. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos LILACS, MEDLINE, PePsic, PsycINFO y SciELO, de las cuales, luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 11 artículos para el análisis. El perfil predominante fue el de estudios teóricos y estudios de casos, que discuten la atención clínica de los adolescentes en la teoría winnicottiana de la maduración emocional. En la adolescencia, el aparato psíquico se está transformando, lo que hace necesario que el entorno sobreviva a las agresiones de los jóvenes, destacando así el papel de la familia y la escuela durante esta etapa del desarrollo. Es digno de mención que los estudios que conformaron el corpus de esta revisión amplían la teoría winnicottiana para abarcar nuevas realidades; sin embargo, no toman en cuenta los cambios sociales más amplios que impactan en el universo doméstico.

Palabras clave: adolescencia; familia; desarrollo emocional.

Introduction

The concept of adolescence emerged in the 18th century (Ariès, 1986), from a change in the way of understanding childhood (Calligaris, 2009). However, the establishment of adolescence as a stage of individual development was culturally consolidated at the beginning of the 20th century (Barbosa-Silva et al., 2021; Bock, 2009).

In medieval families, it was common to leave small children to strange families so that they could serve these families and learn good manners. They returned to their families after they were adults; therefore, the family was a social and moral reality more than sentimental, with parents hardly following the emotional development of their children. The childhood institution was effectively stabilized in the 19th century, when a distinction was made between the roles of parents and children, creating leisure spaces for the healthy growth of children, such as gardens and parks and educational spaces (Barbosa-Silva et al., 2021). According to Ariès (1986), this transformation occurred due to the need to isolate the child from the adult world, keeping the child innocent, and due to the parents' desire to be closer to their children, thus endorsing an approximation of the family and the child.

As for adolescence, Coutinho (2015) points out that it was only in 1850 that this term was introduced in the dictionary with a meaning like what we know today. Therefore, adolescence is a concept developed in modernity, having acquired several meanings to date. In this context, Barbosa-Silva et al. (2021) points out that adolescence is a cultural phenomenon, produced by society at a given moment, manifesting itself in different ways in different places and there are places where it – as a stage of human development with own characteristics – does not even exist. Thus, it is emphasized that the idea of adolescence will vary according to society and culture.

Today, children and adolescents occupy an important emotional place in the family group, which is considered the main source of their protection and care (Alves & Hueb, 2020; Lauz & Borges, 2013). Thus, it is not possible to talk about adolescence without considering family and care. The family is considered the fundamental cell of society (Chapadeiro et al., 2017), a phenomenon that occurs almost all over the world and in different historical periods, but that suffers intense influence of the culture, with multiple format possibilities (Durham, 1983).

It is known that in adolescence, young people go through moments of instability, feeling distressed, insecure, and confused, which can trigger prob-

lems of conviviality and relationships with the people around (Amaral et al., 2020; Faria et al., 2020). Thus, during adolescence it is important that the family is widely available to offer parameters and references necessary for the growth of children. However, the current youth, living in a context of blurring generational differences, have less and less stability in the references they need to mature, which makes it difficult for them to assume the responsibilities of adult life (Bittar & Soares, 2020; Serralha, 2017). The adults themselves, also affected by social changes, began to experience an identity crisis in which adolescence is identified as a “social ideal, whose way of life beckons as a kind of happiness attainable by itself”¹ (Serralha, 2017). In this scenario, Serralha (2017) emphasizes that there will be a confrontation of the adult with the adolescent’s challenge and that the possibility of positive results will be related to the degree of maturity that the adult has managed to achieve, that is, their ability to deal with jealousy and the envy of the adolescent child, avoiding retaliation and revenge.

In this sense, Winnicott (1988/1990) emphasized the need for every child and adolescent to have a welcoming, safe family environment, which provides care capable of favoring their development and allowing the constitution of Being. Thus, psychoanalysis has contemporarily been instigated to reflect on the different family configurations, aiming to understand their impact on the individual’s identity constitution (Alves & Hueb, 2020, 2022; Barbieri, 2017; Ribeiro & Granato, 2021).

Winnicott (1948/1993) developed his theory of emotional development based on the assumption that everyone is born with an innate tendency to integration; but this propensity will only flourish when there is a facilitating environment capable of providing fundamental care to the child. When the environment fails in this task, it can hinder the constitution and development of the individual’s self. Thus, this is a particularly fruitful perspective to address the way in which the parent-child relationship permeates the construction of the child’s or adolescent’s self (Barbieri, 2017; Chaves et al., 2021; Menezes & Martínez, 2021), a bond that is imbued by the historical, social, and cultural characteristics in which its protagonists live.

Regarding adolescence, Winnicott (1984/2002) pointed out that it is a period of personal discovery and search for a specific identity, and when there is sufficient care, that is, a safe and reliable environment, the young person’s ability to deal with the frustrations and anxieties of this phase is greater, making them less confrontational. In adolescence, the psychic apparatus is in transformation, requiring an adjustment in the mental mechanisms

to accommodate the new instinctual demands that intensify in this period (Aberastury & Knobel, 1981; Amaral et al., 2020; Bittar & Soares, 2020), with the demands of the outside world being regulated. Basic questions of the constitution of identity are taken up in adolescence, with a revival of the primitive stages of development.

Dias (2003) highlighted that adolescence is a difficult period that carries with it the threat of disintegration: if there were many failures in the initial care of the individual's life, reliving the primitive phases will face the young person with gaps that may favor the appearance of psychological disorders, due to the precariousness of the integration previously obtained (Chaves et al., 2021; Oliveira, 2009). In an individual who has had a good start in life, if the family environment is reliable and survives the turbulence of adolescence, the passage of time takes care of transforming the adolescent into an adult (Chaves et al., 2021; Dias, 2003).

It is mainly in adolescence that the consequences of failures to care for the childhood environment arise. However, Winnicott (1986/1999) pointed out that no matter how good the provision was at the beginning of life, there will always be problems inherent in adolescence. This happens due to the complexity of the maturing process, which requires a constant adaptation of the environment to the individual's innate tendencies, which is not easy to do.

Given these theoretical considerations about adolescence and the repercussions of socio-cultural changes in family relationships that constitute a determining force on how this evolutionary period will be lived, the present study aims to explore, through an integrative literature review, what has been published in the last 10 years on families and adolescence in the context of Winnicott's theory of emotional development. The aim is to inquire how the impacts of family bonds fostered by the characteristics of contemporary society impact on the emotional development of young people from this psychoanalytic perspective. As the quality of the environment has been understood in the scientific literature as having an essential role for the self to constitute itself. In this way, a general appreciation of possible affective-emotional transformations in this developmental range will be possible, and about how sensitive and flexible Winnicott's theory would be to the actions of time and space (given the international character of the review), to absorb the historical and socio-cultural changes in the development of the self from the family context.

Method

Type of survey

An integrative review of the scientific literature is characterized by contributing to the deepening of a researched topic, using a rigorous method that presents the synthesis of several published works, which allows conclusions within an area of study (Scorsolini-Comin, 2014). In this integrative review the following protocol was adopted: (a) identification of the theme – in this case, “families and adolescence in the context of Winnicott’s theory” – and the research question; (b) establishment of inclusion and exclusion criteria for studies; (c) categorization of investigations; (d) evaluation of the manuscripts; (e) interpretation of results; (f) presentation of the knowledge synthesis (Mendes et al., 2008).

The guiding question of this article was constructed from the PICO strategy – acronym for “Patient”, “Intervention”, “Comparison” and “Outcome” – which is used in studies of integrative literature review. Based on the guiding question, it is possible to define what evidence is relevant to answer the research question (Santos et al., 2007), thus enabling the objective of the review to be achieved. The following guiding question for the present study was outlined: emotional development of adolescents (P), seen from Winnicott’s (I), findings in the literature (O). It should be noted that, since the objective of this study did not to involve comparison between scenarios or techniques, the present review implemented the PICO strategy without the “C” (comparison) criterion. It is noteworthy that there are articles from different areas other than health, such as psychology studies, which were based on the PICO strategy for the construction of research questions, making changes – such as not implementing the “C” criterion – due to the aims of the study (Alves, Hueb & Scorsolini-Comin, 2017).

The option to include studies from just the last 10 years was made because there have been several changes in contemporary society since the 2000s, such as the increased consumption of the internet, the advent of social networks, among others. In this way, we sought to regard the most recent production, in line with the current context in which we live. We chose Winnicott’s perspective because the theme of this study is related to family and adolescent children, and this theory maintains that there are some environmental requirements necessary to favor the emotional development of the child/adolescent; but the characteristics of these concepts can change according to geography (Winnicott, 1969/1996) and, we add, history. Thus, we seek to understand from Winnicott’s theory how its concepts would manifest themselves in today’s families.

Inclusion and exclusion criteria

This review included: (a) articles published between January 2010 and January 2020; (b) published in indexed journals and available online in full; (c) written in Portuguese, English or Spanish; (d) with a theme concerning the objectives (families and adolescence in the context of Winnicott's theory of emotional development) and that answered the guiding question of this review. Studies not published in the form of articles were excluded, as well as literature review articles and articles prior to the year 2010. The abstracts consistent with these criteria were selected, thus starting from this previous survey for the recovery of complete studies.

Indexing bases and keywords used

The LILACS, MEDLINE, PePSIC, PsycINFO and SciELO were used because these databases cover a large part of the national and international scientific production. In the searches carried out, the keywords “adolescence”, “adolescents”, “family”, “Winnicott”, “Winnicott, D. W.”, “Winnicott theory”, “Winnicott, Donald Woods, 1896-1971” and “emotional development” were used in Portuguese, English and Spanish. Such keywords were previously consulted in the VHL-Psi (Psi-Alphabetical Terminology), based on the guiding question. The combinations of the phrases were performed in trios, using the Boolean operator “and”, and in all crossings the keyword “family” was used, combined with “adolescence” or “adolescent” and combined with the “Winnicott” or “Winnicott, D. W.” or “Winnicott, Donald Woods, 1896-1971” or “Winnicott theory” or “emotional development”. The combinations were done first in Portuguese, then in English, and finally in Spanish.

Procedure

The combinations of keywords were used in the five selected databases in January 2020. The records were then retrieved, and the inclusion and exclusion criteria were applied by two independent judges (psychologists with knowledge of Winnicott psychoanalysis).

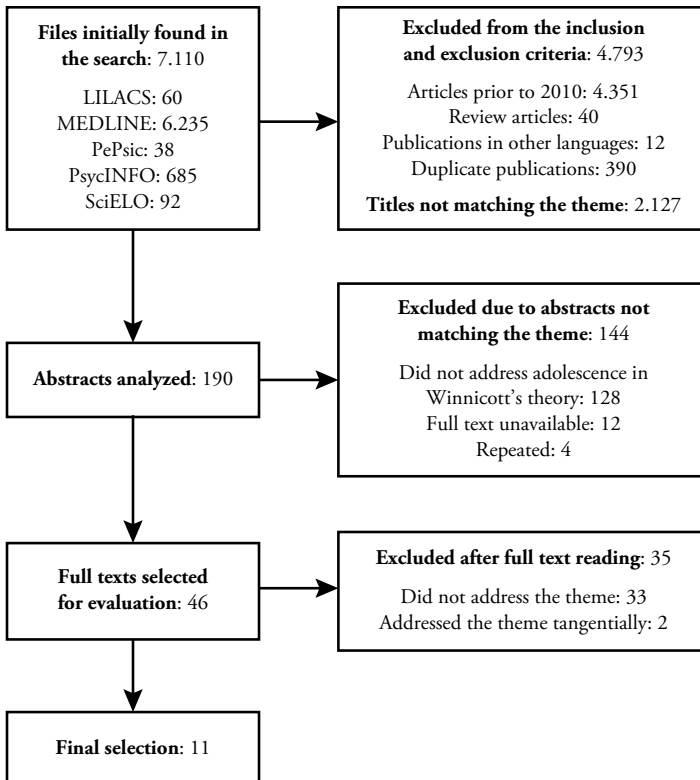
After applying the inclusion and exclusion criteria, the articles retrieved in full were cataloged in terms of title, authors, year of publication, journal, type of study, country, sample, objective, and main results. From this process, the *corpus* was read, analyzed, and categorized into axes: (a) Recent publications and

emotional development; (b) Adolescence and the family in contemporary society; (c) Winnicott psychoanalysis in understanding adolescence. Such thematic axes will be discussed, seeking to answer the guiding question outlined in this study.

Results and discussion

A total of 7.110 publications were found, which were refined according to the defined inclusion and exclusion criteria (Figure 1). Of these, 2.192 articles were excluded, because they stood far from the theme. Some articles that focused on the theme of adolescence were not included because they did not mention Winnicott’s perspective. After applying the inclusion and exclusion criteria, suppressing repeated articles, and eliminating other types of publication and reading the studies in full, 11 articles were retrieved, that made up the *corpus* of this review of the scientific literature.

Figure 1 — Flowchart of the studies found and retrieved



Recent publications and emotional development

Regarding the methodological profile of the publications presented in Table 1, among the 11 articles selected, most are case studies ($n=4$, one being a multiple case study), followed by theoretical investigations ($n=2$) documentary research ($n=1$), experience report ($n=1$) and qualitative research ($n=1$). This distribution suggests that most of the studies carried out in the last ten years on adolescence and emotional development are one-off research, with no large samples involved. The distribution of these articles in terms of the method employed reveals a strong preference for the clinical case study: 7 out of 11 (63.6%) directly used this strategy or consisted of theoretical discussions derived from a case. This characteristic shows the applied emphasis of recent investigations on adolescence and emotional development under the Winnicottian prism: they are mainly a set of bibliographic productions derived from the reflection on the real experience of their authors, testifying to a practice driven by theory and producer of the latter.

Clinical cases are part of psychoanalytic literature, and particularly Winnicott's work, which contains several cases and clinical vignettes that enrich his texts (Winnicott, 1960/1987, 1971/1984, 1977/1987). Winnicott (1948/1993) proposed non-physical health problems as deviations or stagnation in the process of emotional maturation, thus requiring work to resume maturation. As Januário and Tafuri (2008) highlight, "the emphasis is on clinical management and the establishment of the environment, characterized by a complex holding organization that allows, without necessarily requiring interpretation, regression to dependence" (p. 221). In this context, Winnicott used the illustration of clinical cases to familiarize the reader with his ideas, concepts, and theoretical procedures (Loparic, 2009), that is, the cases reported in his works, which deal with the author's therapeutic activity in various fields, are a cornerstone to understand its theory and can be used as a reference in teaching and research and as examples of problem solutions.

Table 1 — Identification of Retrieved Studies (N=11)

Reference	Type of survey	Aim	Main results
Amiralian (2011)	Theoretical-clinical	Better understand the difficulties of young people with visual impairment from the description of the care of these young people and raise the necessary care to help them face and resolve their doubts and conflicts.	Adolescents with visual impairment may experience difficulties in romantic and sexual relationships, and the family may inhibit these relationships due to excessive worry, thus needing people they can trust and to relate to their peers.
Zappe & Dias (2012)	Multiple case study	Investigate the relationship between the practice of infrastructural acts and the family relationships of young people in conflict with the law.	The presence of different forms of violence suffered in the adolescents' life trajectories was identified, as well as weaknesses in family relationships since early stages of development.
Oliveira (2013)	Experience report	Present some of Winnicott's contributions on adolescence, with a view to the work of educators.	A good enough environment is needed for the development of young people. When the family is unable to provide this environment, the adolescent will look for this support at school; that is why they need an organized school, and the willingness of teachers.
Verceze, Sei & Braga (2013)	Qualitative research	To know the complaints reported by adults regarding their adolescent children when faced with a demand for psychotherapy at a service school of psychology, in contrast to what is reported by the adolescent themselves.	The complaints presented by the parents as a reason for the care of the child – more concrete concerns, such as academic performance – are not consistent with the symptoms reported by the adolescents, who suffer depressive conditions. Most parents consider the characteristics of healthy adolescence to be pathological symptoms.
Otuka, Scorsolini-Comin & Santos (2013)	Descriptive case study	Discuss the experience of a divorced couple with biological children who had a late adoption.	In terms of the dynamics of the couple's members, they renewed the good pre-existing bond not only through the exercise of adoptive parenting, but also through the "desire to help" the adolescent through their insertion in a family nucleus. For the couple, the notion of family transcends the idea of a traditional nuclear arrangement. On the other hand, conjugality was valued as a condition for the birth of the first biological child, denoting that, in this case, different meanings were attributed to biological and adoptive parenting.

continua...

...continuação

Reference	Type of survey	Aim	Main results
Klein (2014)	Theoretical study	Exploration of Winnicott's ideas regarding adolescence and education.	The importance of a good enough environment for the adolescent's development, as well as the father's surviving the son's attacks, which will be possible when the father faces the confrontations with the adolescent in a mature way.
Basaglia & Souza (2015)	Case study	Investigate the psychic functioning of the mother of an adolescent addicted to drugs to establish which characteristics of this functioning could hinder the relationship with the child and limit their healthy development.	The results showed an immature psychic functioning of the mother, characterized by difficulties in interpersonal relationships and anxieties that make it impossible to grasp her conflicts and provide a good enough environment for the child's development.
Coufinho (2015)	Theoretical study	To consider the issues related to the education of adolescents in the contemporary social context, in the light of the contributions to psychoanalysis by Freud, Winnicott and Lacan.	The tension between the experiences of dependency and challenge, described by Winnicott, or between alienation and separation, theorized by Lacan, is central in adolescence, raising many challenges for parents and educators.
Silva & Milani (2015)	Documentary research	To consider antisocial behavior in adolescents and young people by analyzing the content of the lyrics of Brazilian rap: Killer toy / I Miss You / A Sip of Poison / Prayer to the Father / If the World Ends. ²	In the selected rap lyrics, antisocial behaviors proved to be an emotional outlet found by adolescents with a history of deprivation, making them adopt a socially challenging conduct as a way of seeking external restraint to repair the previously experienced failure by some reference figure.
Zanetti & Cianca (2017)	Single case study	To present the results of a case study about a borderline teenage girl, based on Winnicott's theory and clinical method.	The adopted framework made it possible to understand the case as borderline. Clinical improvement was possible through the therapeutic setting supported by the promotion of a "sufficiently good" environment in psychotherapy.
Sei & Zuanazzi (2016)	Theoretical-clinical	To discuss intervention strategies employed in the field of adolescence, stemming from experiences of individual psychotherapy of the adolescent and family psychotherapy, in which the teen may be inserted.	Family involvement in psychotherapy, directly or indirectly, is fundamental for the good development of an analytical process that can favor the autonomy and health of young people.

Two theoretical-clinical studies (Amiralian, 2011; Sei & Zuanazzi, 2016) illustrate the use of Winnicott psychoanalysis in psychotherapy. Regarding case studies (single or multiple), one of them consisted of a psychotherapeutic service performed in an office (Zanetti & Cianca, 2017), one addressed the adoption of an adolescent by a divorced couple (Otuka et al., 2013), and two were studies carried out in social institutions (Basaglia & Souza, 2015; Zappe & Dias, 2012). There is also a case report that links Winnicott's contributions to the education of adolescents (Oliveira, 2013). Finally, one qualitative research was carried out in a school clinic with two families (Verceze et al., 2013). In this last publication, although the authors defined their method simply as qualitative, which was respected in our classification; the strategy used was, in fact, the study of multiple cases, which further emphasizes the preference for this scientific procedure. Case studies are relevant in the health field when analyzing and describing complex situations, understanding, discussing, and interpreting such a condition in an exhaustive way (Casarin & Porto, 2021), helping to gain a deep understanding of the topic. In general, the studies that make up this review seek to analyze Winnicott's theory of emotional maturation, relating it to psychotherapeutic care for adolescents and the relevance of the family and the school environment.

The two purely theoretical studies (Coutinho, 2015; Klein, 2014) also sought to transpose Winnicott's understanding of emotional development, particularly of adolescence, to the school context. The documentary research found, on the other hand, relates the assumptions of this theory about adolescence with lyrics of rap music (Silva & Milani, 2015).

Thus, we observed that the case studies contribute more directly to clinical practice by discussing how the theory of emotional development can be linked to working with adolescents. However, it is important to emphasize that this methodological strategy has the limitation of being restricted to a particular situation: they are one-off research, which, *a priori*, can lead to the idea that they do not allow great generalizations of the results or comparison with other cases or data. In this respect, it is necessary to consider that the totality of studies that make up this review is of a qualitative nature, because this is the character of most psychoanalytic research that are carried out, especially (although not exclusively), in the context of clinical care, and whose objective is to achieve a deeper and more detailed understanding of each case (Alves et al., 2017).

Therefore, although such methods involve limitations, the studies recovered in this review are in accordance with psychoanalytic investigations, allowing critical readings of the cases. Regarding the integrative review, it is possible to

affirm that the recovered studies can trigger important reflections in case management in clinical and school care, thus showing themselves relevant to the work in psychology and to other professionals who deal with adolescent audiences.

Winnicott psychoanalysis in understanding adolescence

In line with Winnicott's theory, all the studies included in this review emphasize the relevance given to the family, as shown in Table 1, which summarizes the objective of each study and its main results. As can be seen in Table 1, all articles stressed how essential first care is for the adolescent's emotional development. Four studies (Amiralian, 2011; Klein, 2014; Oliveira, 2013; Zanetti & Cianca, 2017) highlight that, according to Winnicott (1969/1996), puberty is a condition proper to nature, and adolescence is a phase that has its own challenges, and it is only with the passage of time and the provision of a sufficiently good environment that the transition from adolescence to adulthood will be achieved.

The idea of adolescence as a phase of human development is relatively recent. This stage of life was legitimized in the 20th century, considered as the phase before children passed from childhood to adulthood (Amiralian, 2011; Ariès, 1986; Coutinho, 2015). There is consensus that adolescence is a crucial moment in human development and a phase of major physical and psychological changes (Amiralian, 2011; Coutinho, 2015; Sei & Zuanazzi, 2016; Verceze et al., 2013; Zanetti & Cianca, 2017). The articles reviewed in this study describe, in accordance with Winnicott's theory, that in adolescence the childhood failures and successes are relived. Thus, the care provided at the beginning of life is essential; from their experience with this they can develop confidence in the environment and follow their innate tendency to maturity (Amiralian, 2011; Basaglia & Souza, 2015; Klein, 2014; Oliveira, 2013; Otuka et al., 2013; Silva & Milani, 2015; Zanetti & Cianca, 2017; Zappe & Dias, 2012). When the environment is not satisfactory, the lifeline is broken and the maturation stops (Oliveira, 2013; Zanetti & Cianca, 2017; Zappe & Dias, 2012).

The establishment of this trust in the environment is based on the care provided to the child at the beginning of life, which Winnicott (1960/1990) calls holding and handling (physical management with the baby), the presentation of objects (the delivery of the real object to the baby, leading them to believe that the world can contain what they want) and the mirror function performed by the child's primary caregiver, who is usually the mother (Zanetti

& Cianca, 2017). Many studies that make up this review highlight, in this scenario, the importance of the concept of holding (Amiralian, 2011; Sei & Zuanazzi, 2016; Verceze et al., 2013; Zanetti & Cianca, 2017; Zappe & Dias, 2012), which goes beyond the child's bodily support early in life, but also includes the emotional support that the mother offers to the baby, which is fundamental to the constitution of the self. When the mother adapts to the child's needs, she provides the child with the illusion of omnipotence and they feel safe to "continue being". The good development in this stage leads to the acquisition of an integrated body scheme by the baby. Subsequently, the mother gradually begins to disappoint the child, to the extent and proportion to which they are prepared, thus gradually presenting reality, helping the child to walk from their "absolute dependence" to the "relative dependence" (Oliveira, 2013; Zanetti & Cianca, 2017; Zappe & Dias, 2012), that is, to the "ability to evoke objects perceived as outside themselves and usable" (Zanetti & Cianca, 2017, p. 297). It is from this care that the child reaches the capacities of integration, personalization, and fulfillment.

In this sense, Oliveira (2013) and Verceze et al. (2013) emphasize that in adolescence the dynamics of the previous phases are resumed but with the difference that they are now augmented by the physical power to attack and procreate (Winnicott, 1971a). In this sense, the adolescent is an immature being who needs an environment that welcomes them and that is present if they need protection, considering that it is a moment of uncertainty (Amiralian, 2011; Oliveira, 2013; Verceze et al., 2013).

In some of the articles (Amiralian, 2011; Coutinho, 2015; Oliveira, 2013; Sei & Zuanazzi, 2016; Silva & Milani, 2015; Verceze et al., 2013) the emphasis of Winnicott's theory on immaturity is the main characteristic of an adolescent, in addition to the fact that they want to be someone. In this context, there is an oscillation of the adolescent between being and not being dependent (Amiralian, 2011; Oliveira, 2013; Sei & Zuanazzi, 2016; Verceze et al., 2013). In some moments, adolescents will look like children in the first years of life, while in others they may be aggressive and critical towards their parents, but there is also a feeling of gratitude for the care received (Oliveira, 2013; Klein, 2014; Sei & Zuanazzi, 2016).

The need for confrontation and rebellion is related to the young individual's search for independence and to assume their own identity. Despite the adolescent's growing autonomy, parents have a fundamental role in their emotional development, but many have difficulties to deal with this phase of their children and create rivalries with them, or overload them with expectations, preventing

them from testing the environment and building their independent identity. In this context, the importance of family support is discussed in the cases of two adolescents undergoing psychotherapy, one of whom is highly demanded by the family and the other whose family was not so present, demonstrating that these two extremes can have consequences (Sei & Zuanazzi, 2016).

Most articles identified in this review (Amiralian, 2011; Basaglia & Souza, 2015; Klein, 2014; Oliveira, 2013; Otuka et al., 2013; Silva & Milani, 2015; Zanetti & Cianca, 2017; Zappe & Dias, 2012) considered the role of the mother good enough in the adolescent's emotional development, but some of them also addressed the role of the father (Coutinho, 2015; Sei & Zuanazzi, 2016). Winnicott (1982) pointed the importance of the father, who initially supports the mother so that she can identify with the baby. Later, when the child realizes their instinctual impulsivity, the father can be made important by his presence, being able to intervene to protect the mother from the child's impulses. When this does not happen, there may be a loss of the child's intuition, of their freedom, "with a self-control that sleeps a more spontaneous side" (Sei & Zuanazzi, 2016; p. 91). In adolescence, there is a return to incestuous and parricidal fantasies, and confrontation with the father is necessary to contain them, so it is necessary for him to stand the attacks of the adolescent, preserving the conditions for irresponsibility and immaturity and offering a safe and protective framework (Coutinho, 2015; Klein, 2014; Sei & Zuanazzi, 2016; Verceze et al., 2013).

When the environment fails to provide the necessary conditions for the adolescent to grow and reach maturity, the consequences can be diverse (Klein, 2014; Zanetti & Cianca, 2017). Silva and Milani (2015) highlighted that there is a relationship between the normal difficulties of adolescence and the antisocial tendencies. However, at the source of this trend there is a deprivation that occurred prematurely, and the antisocial child or adolescent seeks a way to repair this failure that they suffered.

Other pathologies linked to environmental failure are addressed in the studies that make up this review. When there is no environment to provide the essential conditions for maturity, depending on the stage in which the failure occurred, one of the consequences may be that individuals do not achieve personality integration, because when there is no suitable holding; the baby is helpless and at the mercy of external threats. Thus, in view of this impossibility to "continue to be", a dissociation may occur, resulting in the development of a pathological false self, aimed to protect the true self from the external world (Klein, 2014; Zanetti & Cianca, 2017).

Adolescence and family in contemporary society

In this review, many studies (Amiralian, 2011; Basaglia & Souza, 2015; Coutinho, 2015; Klein, 2014; Oliveira, 2013; Sei & Zuanazzi, 2016; Silva & Milani, 2015; Zanetti & Cianca, 2017; Zappe & Dias, 2012) highlighted the importance of the family in the emotional development of adolescents, in line with Winnicott's theory, and the importance of society for this purpose (Basaglia & Souza, 2015; Coutinho, 2015; Klein, 2014; Oliveira, 2013; Silva & Milani, 2015; Zappe & Dias, 2012). In this context, when the family does not adapt to the adolescent and cannot be of use, it is necessary that social units are able to fulfill this role (Amiralian, 2011; Klein, 2014; Oliveira, 2013; Silva & Milani, 2015; Zanetti & Cianca, 2017).

In the psychotherapeutic context, Zanetti and Cianca (2017) maintain that we all have a false self that we use to relate to the external world. However, in the pathological false self, there is a split due to deprivation of care early in life. In these cases, Winnicott (1958/2000) affirmed that, whenever there is an environmental failure, it is necessary to regress to the moment when it occurred so that maturity can be resumed.

In a psychotherapeutic process, the therapist provides the holding necessary for the patient to rescue their maturation process. Thus, the role of a psychotherapist of adolescents who suffered environmental failures is discussed in some studies (Amiralian, 2011; Coutinho, 2015; Sei & Zuanazzi, 2016; Verceze et al., 2013; Zanetti & Cianca, 2017). They argue that it is important for professionals to offer space to create a bond of security and favor contact with creative aspects, enabling the emergence of a spontaneous gesture, thus building a bridge between the subjective and objective world (Sei & Zuanazzi, 2016; Zanetti & Cianca, 2017). Thus, it is necessary to offer a holding that makes room for the patient's regression to the condition prior to the environmental failure, being essential, then, that the space offered by the therapist is capable of being molded to the patient's needs, being able to correct an inadequate adaptation and fractures in their personality (Amiralian, 2011; Coutinho, 2015; Zanetti & Cianca, 2017).

Otuka et al. (2013) highlighted the possibility that such a good enough environment could be provided by a substitute family – as occurs in adoption cases that, by providing the necessary care, allow the adolescent to regress and resume their maturity. Still, when these necessary conditions are not found in the family (biological or otherwise) and the maturation stagnates, the school can take up the role of providing the reliable environment, by imposing the lim-

its that young people expect, but also by listening and being available to them (Coutinho, 2015; Klein, 2014; Oliveira, 2013).

In addition to the challenges of childhood being relived in adolescence, adolescents feel isolated from society, which leads them to organize themselves into groups through an identity of preferences. Such groups will serve as protection when these young people feel affected by their need for destruction (Amiralian, 2011; Oliveira, 2013). In this turbulent phase, the adolescent struggles to be someone and to be recognized within a group (Amiralian, 2011; Oliveira, 2013; Verceze et al., 2013), and it is important that they can relate to their peers (Amiralian, 2011).

The school seems to be one of the main environments for adolescents to get to know and relate to their peers, belong to groups, but more than that, the school and teachers have a fundamental role in their development (Coutinho, 2015; Klein, 2014; Oliveira, 2013; Silva & Milani, 2015; Verceze et al., 2013). The environment often suffers several attacks by the adolescent, and this includes the school, which leads many adults – parents, teachers, coordinators – to consider the adolescents difficult, often resulting in emotional abandonment or daily battles (Verceze et al., 2013). In this sense, Winnicott (1961/2001) questioned whether society is prepared to deal with adolescence, accepting and understanding the attacks, but without the intention to “cure them” (Klein, 2014; Sei & Zuanazzi, 2016; Verceze et al., 2013). Winnicott (1975) stated that adolescents challenge adults by targeting those who have not really lived their own adolescence, but when adults maintain their role of maturity, they support the transition from childhood to adulthood (Verceze et al., 2013).

Thus, the role of the school is to recognize the adolescent’s questioning moves as necessary for their growth towards adulthood. Therefore, it is necessary for the teachers to put themselves in a position of transference and handle this aggressiveness, seeing their relationship with the adolescent in a dimension of transitionality in which knowledge can be shared and reinvented (Klein, 2014; Oliveira, 2013; Verceze et al., 2013).

The school presents itself as an environment that can create conditions for the expression of the creative capacity of adolescents. Adolescents who did not have a good start in life seek in school what the home did not provide, that is, they need the willingness of teachers, to be psychically supported and welcomed, going beyond the task of educating in the classroom (Oliveira, 2013; Verceze et al., 2013).

Finally, despite society often resisting the ideas and behaviors of adolescents, studies (Amiralian, 2011; Coutinho, 2015; Oliveira, 2013; Sei & Zuanazzi,

2016; Verceze et al., 2013) claim that Winnicott (1975) considered adolescence as essential and beneficial to society. It is essential that society be shaken by the creativity of those who are not responsible, because, from the ideas of adolescents, the new becomes known. Adolescence, therefore, is synonymous with idealism, aspirations, and creativity.

Final considerations

Adolescence is a phase of human development characterized by physical, hormonal, and psychic changes. Winnicott (1986/1999) highlighted the importance of this stage for the maturation of an individual, in which there is a great need for environmental support. In this context, the articles that make up this review emphasize the need for the environment to survive the attacks by these young people, stressing particularly the role of the family in this evolutionary moment, without neglecting the other environments frequented by young people, such as school. Hence the possibility of using his theory of emotional development to guide the actions of educators and coordinators who deal with adolescents.

The articles compiled in this review highlighted the challenges inherent in adolescence, and the need for parents to provide a reliable environment for young people, which supports the setbacks of this phase until adulthood is reached. In short, it is essential that there is a welcoming environment, but one that it is also capable of containing and imposing limits on the young person.

It is essential to highlight that the studies that make up the *corpus* of this review have been expanding the reach of Winnicott's theory so that it encompasses new realities, such as the importance that the school has gained in the education of children over the last few years, the emotional development of adolescents in adoptive and single-parent families, among other contexts. However, the reviewed publications barely cover the broader social changes that influence the domestic universe. These changes have been addressed only as they are embodied in the family's microcosm and, whereas they have not been at all ignored by academics, they have not encouraged a critical debate about this social institution and the socio-cultural formulation of its configuration and dynamics.

In this sense, the need to extend Winnicott's theory of emotional development is emphasized beyond the family system, integrating it with broader sociological, anthropological, and historical studies. In this way, it would be possible to understand how historical and socio-cultural changes affect the family and the

constitution of the adolescent's self, in a fruitful integration between these areas of knowledge and psychoanalysis. In this scenario, one of the points that, in our view, would deserve particular attention would be the reverberations in development caused by the advancement of technologies and means of communication, especially social networks.

Evidently, this study has deficiencies, among them the small number of recent publications that cover the theme of adolescence and emotional development, and that most of the articles retrieved are theoretical or case studies, with the limits for the generalization of results that this methodological strategy comprises. All the case studies collected in this review were based on the qualitative perspective of scientific research, illustrating the majority presence of this focus on the theme of family and emotional development of adolescents in Winnicott's perspective.

Regarding its scope, this review of the literature, by organizing the bibliographic production of the last ten years on adolescence, family and Winnicott psychoanalysis, contributes to offering, through a brief report, a support to professional practice. Still, it was possible to detect the need to develop other studies to investigate the emotional development in adolescence in contemporary times, that consider particularly the social, historical, and cultural changes that reverberate in the family, and which employ other methodological frameworks besides the case study.

References

- Aberastury, A.; Knobel, M. (1981). *Adolescência normal: Um enfoque psicanalítico*. Artes Médicas.
- Alves, J. R.; Hueb, M. F. D. (2020). Famílias por adoção na visão das crianças e de seus pais. *Tempo Psicanalítico*, 52(1), 299-327. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382020000100012
- Alves, J. R.; Hueb, M. F. D. (2022). Um estudo de caso sobre adoção de uma criança mais velha. *Revista da SPAGESP*, 23(1), 71-86. <https://doi.org/10.32467/issn.2175-3628v23n1a7>
- Alves, J. R.; Hueb, M. F. D.; Scorsolini-Comin, F. (2017). Desenvolvimento emocional de crianças que vivenciaram o processo adotivo: Revisão integrativa da literatura. *Contextos Clínicos*, 10(2), 268-283. <https://doi.org/10.4013/ctc.2017.102.11>
- Amaral, A. P.; Sampaio, J. U.; Matos, F. R. N.; Pocinho, M. T. S.; Mesquita, R. F.; Sousa, L. R. M. (2020). Depressão e ideação suicida na adolescência: Implementação e avaliação de um programa de intervenção. *Enfermeria Global*, 19(59), 13-24. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300001&tlng=pt

- Amiralian, M. L. T. M. (2011). Adolescência e deficiência visual: Dificuldades e cuidados necessários. *Winnicott e-prints*, 6(2), 16-33. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2011000200002
- Ariès, P. (1986). *História social da criança e da família*. Guanabara.
- Barbieri, V. (2017). *O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico na tendência antissocial: A família e as técnicas projetivas como recursos terapêuticos no atendimento de crianças*. Novas Edições Acadêmicas.
- Barbosa-Silva, L. H.; Pereira, A. I. S.; Ribeiro, F. A. A. (2021). Reflexões sobre os conceitos de adolescência e juventude: Uma revisão integrativa. *Revista Prática Docente*, 6(1), e026. <https://doi.org/10.23926/RPD.2021.v6.n1.e026.id1045>
- Basaglia, A. E.; Souza, M. A. (2015). Estudo de caso: Funcionamento psíquico da mãe do adicto a drogas. *Avaliação Psicológica*, 14(3), 395-402. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712015000300012
- Bittar, C.; Soares, A. (2020). Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 291-308. <https://www.scielo.br/j/cadbto/al/mfTpzZ6F3YhywBGx5rVLkgx/?lang=pt>
- Bock, A. M. B. (2009). *Psicologias: Uma introdução ao estudo de psicologia*. Saraiva.
- Calligaris, C. (2009). *A adolescência*. Publifolha.
- Casarin, S. T.; Porto, A. R. (2021). Relato de experiência e estudo de caso: Algumas considerações. *Journal of Nursing and Health*, 11(4). <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i4.21998>
- Chapadeiro, C. A.; Serralha, C. A.; Hueb, M. F. D. (Orgs.) (2017). *Questões de família*. CRV.
- Chaves, G.; Tardivo, L. S. L. C.; Rosa, H. R.; Pinto Jr., A. A. (2021). Adolescência e autolesão: Uma proposta psicodiagnóstica compreensiva e interventiva. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia*, 41(100), 93-105. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000100010
- Coutinho, L. G. (2015). O adolescente e a educação no contemporâneo: O que a psicanálise tem a dizer. *Cadernos de Psicanálise (Rio de Janeiro)*, 37(33), 155-174. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952015000200008
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de Donald W. Winnicott*. Imago.
- Durham, E. R. (1983). Família e reprodução humana. In: E. R. Durham et al. (Org.), *Perspectivas antropológicas da mulher*, p. 15-43. Zahar.
- Farias, R. V.; Soares, C. F. S.; Araújo, F. S.; Almeida, V. R. S.; Leitão, D. S.; Santos, J. S.; Santos, L. S.; Nogueira, S. D. A.; Morais, A. C.; Oliveira, C. B. F. (2020). Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: Uma revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, supl.(56), e3977. <https://doi.org/10.25248/reas.e3977.2020>
- Januário, L. M.; Tafuri, M. I. (2008). Da relação ao uso do analista: A transferência marcada pela destruição e pela sobrevivência da analista em um ambiente holding. *Natureza Humana*, 10(2), 219-243. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302008000200009

- Klein, A. (2014). Exploração de las ideas de Winnicott sobre la adolescencia y el conflicto de generaciones. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(2), 169-178. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000200003>
- Lauz, G. V. M.; Borges, J. L. (2013). Concepção de família por parte de crianças em situação de acolhimento institucional e por parte de profissionais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(4), 852-867. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000400007>
- Loparic, Z. (2009). Os casos clínicos como exemplares do paradigma winnicottiano. *Winnicott e-prints*, 4(1-2). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2009000100006
- Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. C. P.; Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 17(4), 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Menezes, J. J.; Martínez, S. E. G. (2021). Leitura winnicottiana aplicada à vida do ministro ordenado: O estado tranquilo, o silêncio, a arte de ficar só e a ideia do superior suficientemente bom no processo de amadurecimento pessoal para a atividade missionária. *TeoPraxis*, 1(2), 172-186. <https://doi.org/10.46859/PUCRio.Acad.TeoP.2763-9762.2021v1n2p172>
- Oliveira, D. M. (2009). *Contribuições para o estudo da adolescência sob a ótica de Winnicott para a educação* (dissertação de mestrado). Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). <https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/15807>
- Oliveira, D. M. (2013). O cuidado clínico com adolescentes em ambiente escolar. *Psicologia: Ensino & Formação*, 4(1), 20-40. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612013000100003
- Otuka, L. K.; Scorsolini-Comin, F.; Santos, M. A. (2013). Adoção tardia por casal divorciado e com filhos biológicos: Novos contextos para a parentalidade. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(1), 89-99. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000100010>
- Ribeiro, L. J.; Granato, T. M. M. (2021). Preconceito e parentalidade? Experiências de casais homoafetivos. *Vínculo*, 18(2). <https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nesp.p228-245>
- Santos, C. M. C.; Pimenta, C. A. M.; Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508-511. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>
- Scorsolini-Comin, F. (2014). *Guia de orientação para iniciação científica*. Atlas.
- Sei, M. B.; Zuanazzi, A. C. (2016). A clínica psicanalítica com adolescentes: Considerações sobre a psicoterapia individual e a psicoterapia familiar. *Psicologia Clínica*, 28(2), 89-108. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000200006

- Serralha, C. A. (2017). O confronto na relação pais-filho adolescente: Possibilidade de amadurecimento mútuo. In: C. A. Chapadeiro, C. A. Serralha, M. F. D. Hueb (Orgs.), *Questões de família*, p. 61-69. CRV.
- Silva, C. Y. G.; Milani, R. G. (2015). Adolescência e tendência antissocial: O rap como expressão de uma privação emocional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 374-388. <https://doi.org/10.1590/1982-370301572013>
- Verceze, F. A.; Sei, M. B.; Braga, C. M. L. (2013). A demanda por psicoterapia na adolescência: A visão dos pais e dos filhos. *Revista de Psicologia da UNESP*, 12(2), 92-102. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1984-90442013000200008
- Winnicott, D. W. (1948/1993). Pediatria e psiquiatria. In: *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*, p. 287-311. Francisco Alves.
- Winnicott, D. W. (1958/2000). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting analítico. In: *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*, p. 374-392. Imago.
- Winnicott, D. W. (1960/1987). Agressão, culpa e reparação. In: *Privação e delinquência*, p. 143-150. Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1960/1990). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In: *O ambiente e os processos de maturação*, p. 128-139. Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1961/2001). Adolescência. Transpondo a zona das calmarias. In: *A família e o desenvolvimento individual*, p. 115-128. Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1969/1996). A imaturidade do adolescente. In: *Tudo começa em casa*. Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1971a). *O brincar e a realidade*. Imago.
- Winnicott, D. W. (1971/1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Imago.
- Winnicott, D. W. (1975). Morte e assassinato no processo do adolescente. In: *O brincar e a realidade*, p. 194-203. Imago.
- Winnicott, D. W. (1977/1987). *The Piggie: Relato do tratamento psicanalítico de uma menina* (2ª ed.). Imago.
- Winnicott, D. W. (1982). *A criança e o seu mundo*. LTC.
- Winnicott, D. W. (1984/2002). *Privação e delinquência*. Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1986/1999). *Tudo começa em casa*. Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1988/1990). *Natureza humana*. Imago.
- Zanetti, S. A. S.; Cianca, G. M. (2017). Contribuições da psicanálise winnicottiana à clínica com adolescentes fronteiriços: Estudo de um caso. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(2), 294-304. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000200013
- Zappe, J. G.; Dias, A. C. G. (2012). Violência e fragilidade nas relações familiares: Refletindo sobre a situação de adolescentes em conflito com a lei. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(3), 389-395. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300006>

Notes

- ¹ Quotes from books published in Portuguese were translated by the authors of this study.
- ² In the original: Brinquedo assassino / Você faz falta / Um gole de veneno / Oração ao Pai / Se o mundo acabar.

Recebido em 15 de dezembro de 2021
Aceito para publicação em 09 de fevereiro de 2024

SEÇÃO TEMÁTICA –
AVALIAÇÃO DO PROCESSO
PSICOTERAPÊUTICO

Avaliação do progresso e resultado na psicoterapia psicodinâmica
on-line em pacientes com sintomas de ansiedade

Processos narrativo-emocionais em psicoterapia:
Tradução e adaptação transcultural para o português do
Narrative-Emotion Process Coding System 2.0

AValiação DO PROGRESSO E RESULTADO NA PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA ON-LINE EM PACIENTES COM SINTOMAS DE ANSIEDADE

*ASSESSMENT OF PROGRESS AND OUTCOME IN
ONLINE PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY IN
PATIENTS WITH SYMPTOMS OF ANXIETY*

*EVALUACIÓN DEL PROGRESO Y RESULTADO EN
PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA EN LÍNEA EN
PACIENTES CON SÍNTOMAS DE ANSIEDAD*

Luan Paris Feijó ⁽¹⁾

Suzana Catanio dos Santos Nardi ⁽²⁾

Clarissa Machado Pessota ⁽³⁾

Eduarda Duarte de Barcellos ⁽⁴⁾

Fernanda Barcellos Serralta ⁽⁵⁾

⁽¹⁾ Doutor em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Escola de Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) em São Leopoldo; Sócio Fundador da Diálogos – Clínica e Ensino, em Cachoeirinha; Professor da Universidade La Salle (Unilasalle), Canoas, RS, Brasil. email: lparisf@gmail.com

⁽²⁾ Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Escola de Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) em São Leopoldo; Professora e coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade Brasileira de Inovação (FABIN); Professora no Bacharelado em Psicologia das Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT), Taquara, RS, Brasil. email: suzanacatanio@gmail.com

⁽³⁾ Mestra em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Escola de Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) em São Leopoldo; Psicoterapeuta de orientação psicanalítica; Professora do Contemporâneo Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, Porto Alegre, RS, Brasil. email: pessotaclarissa@gmail.com

⁽⁴⁾ Mestra em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Escola de Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) em São Leopoldo; Sócia efetiva do Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia (IEPP), Porto Alegre, RS, Brasil. email: eduarda.db@gmail.com

⁽⁵⁾ Doutora em Psiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Professora Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Escola de Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo, RS, Brasil. email: fernandaserralta@gmail.com

Este estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), código de financiamento 001.

RESUMO

No Brasil, a prática da psicoterapia on-line por psicólogos, foi autorizada recentemente e, no momento, não há nenhuma investigação que busque compreender o processo-resultado dessa modalidade de tratamento. Este estudo pretende contribuir para sanar essa lacuna, examinando o processo de mudança em tratamentos de orientação psicodinâmica. O objetivo é descrever a trajetória dos sintomas, estimar o índice de mudança clinicamente significativa (RCI) e confiável no sofrimento psicológico geral e em suas dimensões (bem-estar, funcionamento social e pessoal, queixas e sintomas psicológicos, e comportamento de risco) ao longo da psicoterapia de seis pacientes com sintomas de ansiedade. Os tratamentos tiveram 24 sessões e foram conduzidos por três psicoterapeutas de orientação psicanalítica. Trata-se de uma pesquisa naturalística e longitudinal por meio de estudos sistemáticos de casos. O CORE-OM (sofrimento psicológico) e GAD-7 (ansiedade) foram aplicados em todas as sessões. O GAD-7 foi também aplicado pré, pós e no seguimento dos tratamentos (aos três meses). A análise dos dados foi descritiva e o RCI calculado em cada um dos casos. Os resultados enfatizam que, para 5 das 6 pacientes, houve mudança clinicamente significativa e confiável nos sintomas de ansiedade e nos domínios bem-estar, funcionamento social e pessoal e queixas e sintomas psicológicos, inclusive no período de seguimento. Esses achados reiteram as evidências encontradas em estudos internacionais de que a psicoterapia on-line é efetiva para tratar sintomas de ansiedade e sinalizam que psicoterapias psicodinâmicas produzem mudanças globais e estáveis, ao menos no curto prazo. Implicações clínicas e sugestões para pesquisas futuras foram salientadas.

Palavras-chave: internet; psicoterapia on-line; ansiedade; pesquisa de resultados; estudo de caso sistemático.

ABSTRACT

In Brazil, the practice of online psychotherapy by psychologists has recently been regulated and, at the moment, there have been no investigations that sought to comprehend the process-outcome of this treatment modality. This study aimed to contribute to fill this gap, by examining the process of change in psychodynamic-oriented treatments. The aim was to describe the trajectory of symptoms and estimate the clinically significant and reliable change index (RCI) in the general psychological distress and its dimensions (well-being, social and personal functioning, psychological complaints and symptoms, and risk behavior) throughout the psychotherapy of six patients with symptoms of anxiety. The

treatments consisted of 24 sessions and were conducted by three psychoanalytic psychotherapists. This was a naturalistic and longitudinal study through systematic case studies. The CORE-OM (psychological distress) and GAD-7 (anxiety) were applied in all sessions. The GAD-7 was also applied pre- and post-treatment and during the follow-up (at three months). Data analysis was descriptive and the RCI was calculated for each case. The results showed that, for 5 of the 6 patients, there were clinically significant and reliable changes in the symptoms of anxiety and in the well-being, social and personal functioning, psychological complaints and symptoms, and risk behavior domains, which were maintained in the follow-up period. These findings reiterate the evidence found in international studies that online psychotherapy is effective in treating anxiety symptoms and indicate that psychodynamic psychotherapies produce global and stable changes, at least in the short term. Clinical implications and suggestions for future studies are presented.

Keywords: internet; online psychotherapy; anxiety; outcome research; systematic case study.

RESUMEN

En Brasil, la práctica de la psicoterapia en línea por psicólogos, fue autorizada recientemente y, por el momento, no existe ninguna investigación que busque comprender el proceso-resultado de esta modalidad de tratamiento. Este estudio pretende contribuir a llenar este vacío, examinando el proceso de cambio en los tratamientos orientados psicodinámicamente. El objetivo es describir la trayectoria de los síntomas, estimar el índice de cambio clínicamente significativo (RCI) y confiable en el sufrimiento psicológico general y sus dimensiones (bienestar, funcionamiento social y personal, quejas y síntomas psicológicos y comportamiento de riesgo) a lo largo de la psicoterapia de seis pacientes con síntomas de ansiedad. Los tratamientos tuvieron 24 sesiones y fueron realizados por tres psicoterapeutas de orientación psicoanalítica. Es una investigación naturalista y longitudinal a través de estudios de casos sistemáticos. En todas las sesiones se aplicó el CORE-OM (sufrimiento psicológico) y GAD-7 (ansiedad). El GAD-7 también se aplicó pre, post y en el seguimiento de los tratamientos (a los tres meses). El análisis de los datos fue descriptivo y se calculó el RCI en cada caso. Los resultados enfatizan que, para 5 de las 6 pacientes, hubo un cambio clínicamente significativo y confiable en los síntomas de ansiedad y en los dominios de bienestar, funcionamiento social y personal y quejas y síntomas psicológicos, incluso en el período de seguimiento. Estos

hallazgos confirman la evidencia encontrada en estudios internacionales de que la psicoterapia en línea es efectiva para tratar los síntomas de ansiedad y señalan que las psicoterapias psicodinámicas producen cambios globales y estables, al menos a corto plazo. Se destacaron las implicaciones clínicas y sugerencias para futuras investigaciones.

Palabras clave: internet; psicoterapia en línea; ansiedad; investigación de resultados; estudio de caso sistemático.

Introdução

A prestação de consulta psicológica de forma on-line é uma prática exercida em diversos países (Békés & Doorn, 2020; Caspar, 2017; Cipolletta & Mocellin, 2018; Machado et al., 2020; Rodríguez Ceberio et al., 2021; Schmidt et al., 2020; Tullio et al., 2020). Tal prática emergiu da progressiva disseminação das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) e, nos últimos anos, foi alavancada pela migração de atendimentos presenciais para on-line, em razão do distanciamento social imposto pela Covid-19. Mesmo que as investigações ainda sejam incipientes, há indícios da efetividade da psicoterapia on-line para diversas condições psicológicas (Barak et al., 2008; Feijó et al., 2018; Rees & Maclaine, 2015; Varker et al., 2019); no entanto, o Brasil está na retaguarda dessas pesquisas (Feijó et al., 2018).

Em 2018, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamentou a prestação de serviços psicoterápicos por meio das TICs. Além da aplicação de psicoterapia a distância, estão previstas nessa regulamentação a avaliação psicológica, a seleção de pessoal e a supervisão on-line realizada por profissionais com cadastro regular nos Conselhos Regionais de Psicologia (CFP, 2018). A aprovação desses serviços amplia a prática profissional dos psicólogos. Entretanto, para que haja excelência nessa modalidade, deve haver pesquisas com evidências empíricas sobre seus processos e resultados.

Em termos de resultados, as revisões sistemáticas e meta-análises internacionais têm demonstrado que tratamentos psicoterápicos à distância podem promover bons desfechos, comparáveis aos encontrados na modalidade face a face (Barak et al., 2008; Machado et al., 2016; Varker et al., 2019). Uma revisão sistemática concluiu que há evidências suficientes da efetividade das intervenções por videoconferência e por telefone para distintas condições de saúde mental, como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e transtornos de ajustamento (Varker et al., 2019). Outra revisão sistemática e meta-análise,

que incluiu 92 estudos com 9.764 pacientes, encontrou um tamanho de efeito médio de 0,53. O estudo avaliou também o tamanho de efeito dos tratamentos on-line para diferentes condições clínicas, salientando maiores efeitos para transtornos de estresse pós-traumático ($\theta_k=0,88$) e transtornos de ansiedade e pânico ($\theta_k=0,80$), e menores para transtornos alimentares ($\theta_k=0,45$), depressão ($\theta_k=0,32$), dor crônica ($\theta_k=0,27$) e obesidade ($\theta_k=0,17$) (Barak et al., 2008).

De modo geral, os resultados das psicoterapias on-line são promissores para pessoas com transtornos de ansiedade (Barak et al., 2008; Rees & Maclaine, 2015). Destaca-se, contudo, que os estudos revisados são quase exclusivamente da abordagem Cognitivo Comportamental ou em Psicoeducação on-line. Não se sabe, portanto, a efetividade de outras abordagens síncronas com esses pacientes. Especificamente com relação à abordagem psicodinâmica, a lacuna de estudos tem sido notada (Feijó et al., 2018; Siqueira & Russo, 2018), o que sugere a necessidade de investimento de pesquisadores para o exame dos resultados desse enfoque no contexto à distância.

No Brasil, a psicoterapia psicodinâmica é a escolha teórica da maioria dos psicólogos (Bastos et al., 2010); entretanto, essa abordagem utilizada no contexto à distância é a que menos apresenta estudos empíricos para a prática clínica on-line (Rees & Maclaine, 2015; Siqueira & Russo, 2018). Os motivos seriam que, para muitos profissionais, essa prática ainda é questionada, em razão de seu real benefício para o paciente (Kotsopoulou et al., 2015) e das possíveis adaptações da técnica, que poderiam transgredir a formulação do tratamento (Ehrlich, 2019; Russell, 2015).

Na literatura científica, já é reconhecida a evidência de efetividade geral do tratamento psicodinâmico presencial, inclusive para pacientes com ansiedade (Abbass et al., 2014; Leichsenring & Rabung, 2008). As evidências sobre a efetividade de tratamentos psicodinâmicos on-line, por outro lado, embora escassas, são promissoras, como atesta uma meta-análise recente (Lindgaard et al., 2020). No Brasil, o trabalho de Pieta (2014) com pacientes em diferentes condições clínicas em tratamento psicoterápico psicanalítico on-line indica também resultados satisfatórios. Com base nesses estudos, pode-se presumir que a modalidade de psicoterapia psicodinâmica à distância pode ser indicada como um tipo de tratamento alternativo viável.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo descrever a trajetória de mudança dos sintomas de ansiedade e estimar o índice de mudança clinicamente significativa e confiável no sofrimento psicológico geral e nas dimensões bem-estar, funcionamento social e pessoal, queixas e sintomas psicológicos e comportamento de risco de adultos. Este estudo analisou as mudanças ocorridas ao longo

da psicoterapia psicodinâmica on-line, em 24 sessões, com pacientes com sintomas de ansiedade, no período de seguimento e após três meses de sua finalização.

Método

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa naturalística e longitudinal, de estudo sistemático de seis casos. Esse tipo de estudo se caracteriza por ser intensivo, longitudinal e idiográfico, com procedimentos sistemáticos e rigorosos de controle de vieses (Edwards, 2007; Marin et al., 2021; Serralta et al., 2011).

Participantes

Participaram seis díades terapeuta-paciente, com seis pacientes do sexo feminino e três psicólogas/psicoterapeutas com treinamento em psicoterapia on-line e formação em psicoterapia psicanalítica, com predominância teórica na escola relacional da psicanálise. Cada psicoterapeuta atendeu duas pacientes com queixa inicial de ansiedade. Os participantes foram escolhidos por conveniência (Creswell, 2010). As terapeutas pesquisadoras eram parceiras do grupo de pesquisa. A Tabela 1 apresenta as idades e dados profissionais das psicoterapeutas.

Tabela 1 — Idade e experiência das psicoterapeutas

Nome	Idade	Tempo de experiência clínica	Tempo de formação em psicoterapia psicanalítica
Elena	30 anos	4 anos	1 ano
Catarina	40 anos	17 anos	10 anos
Sara	60 anos	25 anos	10 anos

Nota:

Os nomes das participantes são fictícios.

As pacientes foram selecionadas por meio de divulgação on-line da pesquisa. Os critérios de inclusão foram salientar queixa circunscrita aos sintomas

de ansiedade, sintomatologia ansiosa em nível moderado em instrumentos de rastreio para transtornos de ansiedade e ausência de sintomas psicóticos. Informações sobre idade, queixa e sintomas circunscritos ao autorrelato para início do tratamento constam na Tabela 2. Todas as pacientes são de raça/cor de pele branca, moradoras do sul do Brasil, cinco delas em união estável e uma solteira, quatro com ensino superior completo e duas cursando graduação no momento da intervenção. Consideravam-se usuárias avançadas de internet, utilizando a rede e seus aplicativos quase todos os dias. Destaca-se que nenhuma paciente fazia uso de medicação psiquiátrica durante o tratamento.

Tabela 2 — Idade e informações clínicas sobre as pacientes

Nome	Idade (anos)	Queixas e sintomas no início do tratamento	Nível de ansiedade
Alessandra	28	Conflito familiar e ansiedade no tocante à conclusão dos estudos de pós-graduação	Moderada
Daiana	37	Ansiedade frente ao cuidado, segurança e saúde dos filhos após perda gestacional	Moderada
Paula	32	Ansiedade social	Severa
Renata	22	Ansiedade generalizada	Moderada
Taila	25	Ansiedade generalizada	Severa
Valéria	32	Desemprego e ansiedade no tocante à conclusão dos estudos de pós-graduação	Moderada

Notas:

Os nomes das participantes são fictícios.

O nível de ansiedade foi obtido mediante o escore total da GAD-7.

Psicoterapia

Os tratamentos foram realizados integralmente por videoconferência e tinham orientação psicodinâmica, na perspectiva relacional. A psicoterapia psicodinâmica tipicamente apresenta como características a exploração de aspectos inconscientes e/ou evitados, a expressão de afetos e emoções, a identificação de temas e padrões recorrentes nas relações interpessoais e no relacionamento terapêutico, a discussão de experiências anteriores (ao longo do desenvolvimento), e a vida em fantasia (Shedler, 2010). No âmbito da teorização psicanalítica, o relacional designa não uma “escola de pensamento” e sim um novo paradigma (em relação ao modelo pulsional) que adota a perspectiva de uma “psicologia de duas pessoas”. Nessa perspectiva, as relações (quer internalizadas, quer externas

ao *self* são consideradas centrais ao desenvolvimento normal e patológico, assim como ao processo terapêutico (Malone, 2018).

A duração foi predefinida em 24 sessões. Foi utilizada a plataforma de atendimento em saúde mental da empresa Vittude para a constituição do consultório virtual. Esta é uma plataforma de empresa privada que conecta psicoterapeutas a pacientes que buscam psicoterapia síncrona por videoconferência. Para intervenções de curta duração, é indicado o estabelecimento de foco para o tratamento (Yoshida & Enéas, 2013), que é definido por cada dupla nas sessões iniciais e são circunscritos aos conflitos supostamente subjacentes ou relacionados aos sintomas de ansiedade.

Instrumentos

Para a avaliação das pacientes foi solicitado, inicialmente, o preenchimento de uma ficha de dados sociodemográficos. Trata-se de um instrumento elaborado pelos autores para coleta de dados relacionados à idade, gênero, cor da pele, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, contato pessoal, região geográfica de moradia e usabilidade das tecnologias de informação e comunicação. Em seguida, foram aplicados os seguintes instrumentos:

Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). O GAD-7 foi publicado em 2006 (Spitzer et al., 2006) e teve seus parâmetros psicométricos avaliados no Brasil (Moreno et al., 2016), onde é denominado Questionário de Transtorno de Ansiedade Generalizada. É um instrumento de autorrelato, com sete itens, sensível ao Transtorno de Ansiedade Generalizada, como também aos Transtornos de Pânico, de Ansiedade Social e de Estresse Pós-traumático (Spitzer et al., 2006). No Brasil, a escala demonstrou uma boa fidedignidade, com coeficiente alfa de $\alpha=0,916$ e confiabilidade composta rho de $\rho=0,909$. O ponto de corte para a população feminina é de 9,69. Neste estudo, foi adotado para a seleção dos participantes o critério de pontuação mínima de 10 pontos para inclusão, o que equivale a ansiedade em nível moderado (Spitzer et al., 2006).

Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica – Versão ancorada (BPRS-Ancorada). A BPRS-Ancorada é uma escala para avaliação da gravidade de sintomas que ocorrem nas psicoses. Cada item da escala é precedido por uma explicação do conceito a ser avaliado, seguido pela descrição de aspectos que devem ou não ser valorizados na pontuação. A escala se divide em dois tipos: subjetiva (a par-

tir do relato do paciente) e objetiva (a partir da observação do entrevistador). A pontuação final é a soma dos valores das pontuações dos itens, podendo variar entre 0 e 108. A confiabilidade da BPRS-Ancorada é assegurada para alterações do pensamento (coeficiente de correlação intraclassa CCI=0,85), hostilidade e desconfiança (CCI=0,87) ou ansiedade e depressão (CCI=0,91) e retraimento afetivo ou retardo motor (CCI=0,62) (Elkis et al., 2016). Neste estudo, a BPRS-Ancorada foi utilizada para exclusão de pacientes com sintomatologia psicótica.

Clinical Outcome in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM).

O CORE-OM é um instrumento de autorrelato que busca medir o sofrimento psicológico geral, nos últimos sete dias, assim como avaliar o tratamento psicológico. O instrumento se compõe de 34 itens, divididos em quatro domínios: bem-estar subjetivo; queixas e sintomas somáticos; funcionamento social e pessoal; e comportamento de risco. Resultados altos nas subescalas indicam maior disfunção. O CORE-OM é uma medida de desfecho em saúde mental, amplamente utilizado para avaliar a efetividade de psicoterapias. A adaptação transcultural para o português do Brasil seguiu as diretrizes do CORE System Trust para traduções dos instrumentos do grupo. A versão adaptada foi preliminarmente avaliada em 44 pacientes sob psicoterapia num ambulatório de trauma de Porto Alegre, tendo sido constatada uma consistência interna adequada, com confiabilidade de $\alpha=0,90$ (Santana et al., 2015). Mais recentemente, numa amostra com 407 trabalhadores universitários, foi identificado um coeficiente alfa de 0,95, com intervalo de confiança entre 0,94 e 0,95 (Serralta et al., 2020).

Também foram utilizadas como medidas as anotações clínicas, ou seja, os registros sistemáticos das terapeutas sobre o funcionamento de cada paciente e sobre o desenvolvimento da psicoterapia. Levou-se em conta o conteúdo de cada sessão e os eventos vitais e/ou situacionais ocorridos ao longo do tratamento para composição da avaliação do progresso e resultado dos tratamentos.

Procedimento de coleta de dados

Para seleção das psicoterapeutas, o primeiro autor utilizou sua rede de contatos de profissionais em psicologia. Após explicar a pesquisa e fazer o convite para que compusessem a equipe de atendimento, três psicoterapeutas

se voluntariaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Antes das intervenções, as psicoterapeutas receberam treinamento com os pesquisadores responsáveis pelo projeto (o doutorando e sua orientadora). O treinamento durou 10 horas e versou sobre procedimentos éticos e técnicos sobre o uso das TICs que sustentam o projeto de pesquisa, incluindo os procedimentos para cadastro na plataforma E-Psi do CFP e funcionamento da plataforma Vittude, formulação do contrato terapêutico, foco do atendimento e, por fim, as etapas da psicoterapia psicodinâmica à distância. Além disso, as terapeutas tinham disponível supervisão semanal com os pesquisadores, caso necessitassem. Esse procedimento foi adotado em razão da mudança na legislação sobre atendimentos on-line no Brasil e para familiarizar as profissionais com a prática à distância.

Em relação aos pacientes, uma divulgação do estudo com *link* de acesso ao formulário on-line foi realizada nas redes sociais. Houve 139 pessoas que preencheram o formulário, das quais 95 foram excluídas por não apresentarem queixas de sintomas de ansiedade ou por pontuarem menos de 10 pontos no GAD-7, ponto de corte utilizado para ansiedade moderada no estudo. Todos os interessados não selecionados foram contatados pelo primeiro autor e encaminhados para serviços de saúde mental que oferecem atendimento social.

Foram inicialmente elegíveis 42 indivíduos, todos contatados por telefone e convidados a participarem da pesquisa, dos quais cinco recusaram. Os demais ($n=37$) realizaram consulta síncrona de triagem com o primeiro autor, que contemplou a avaliação para a psicoterapia on-line, a queixa sintomatológica central e a presença ou ausência de sintomas psicóticos, conforme a Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica (Elkis et al., 2016). Destes, 30 foram encaminhados aos serviços de saúde mental presenciais, por conta de comorbidade psiquiátrica grave, como risco de transtorno de personalidade, situação de vulnerabilidade, dentre outros.

Finalmente, sete pacientes preencheram todos os critérios e foram selecionados para a pesquisa. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram encaminhados aos tratamentos psicoterápicos, tendo a maior coincidência de disponibilidade de horários como critério de distribuição. Uma paciente desistiu após a primeira sessão, em razão da incompatibilidade de horários com sua psicoterapeuta.

Os seis tratamentos efetuados foram realizados semanalmente. No final de cada sessão, a paciente, com o auxílio da terapeuta, respondia às escalas para monitoramento dos sintomas de ansiedade (GAD-7) e de sofrimento psicológico (CORE-OM). Além disso, a terapeuta realizava, após cada sessão, o registro

de anotações clínicas em formulário individualizado on-line. Depois de três meses de finalização do tratamento, as pacientes novamente responderam de forma on-line aos instrumentos para investigação dos sintomas de ansiedade e de sofrimento psicológico.

Procedimento éticos

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. O estudo obteve parecer de aprovação por meio do CAAE 09821919.5.0000.5344.

Procedimento de análise de dados

A trajetória de mudança nos sintomas de ansiedade foi avaliada por meio do escore total no GAD-7, calculado semanalmente. Essa análise foi realizada de forma descritiva, por paciente, em cada sessão do tratamento, o que gerou como resultado um gráfico longitudinal. Além disto, foi realizada uma análise das anotações clínicas das sessões em que houve aumento dos sintomas de ansiedade, com o intuito de compreender se houve algum evento vital ou situacional relacionado à mudança desses sintomas.

Para avaliação da mudança clinicamente significativa e confiável, foi calculado o Reliable Change Index (RCI) (Jacobson & Truax, 1991), analisando como desfecho os escores totais do GAD-7 e das dimensões do CORE-OM no período pós-intervenção, em relação ao pré-tratamento. Da mesma forma, os escores no seguimento foram comparados com os do pré-tratamento, buscando-se examinar a estabilidade das mudanças. O RCI é um índice de mudança confiável que corresponde a uma modificação real nos sintomas em relação ao início do atendimento. Sua fórmula corresponde à razão da diferença entre os escores pós-teste (X_2) e teste (X_1) e o erro padrão da diferença entre os dois escores do teste (S_{diff}). Portanto, para se conseguir estimar o RCI são necessários os valores de teste-reteste e de desvio-padrão de determinada amostra (Yoshida, 2008).

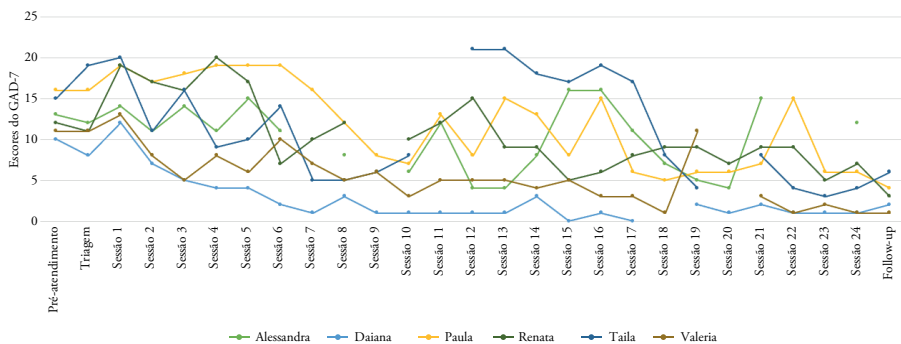
Para o cálculo do RCI foram utilizados, no instrumento CORE-OM, os valores do estudo da população americana (Evans et al., 2002), uma vez que ainda não há dados normativos para amostras brasileiras. Já para o RCI do GAD-7, foram utilizados dados do estudo brasileiro de Moreno et al. (2016). Para que haja melhora

confiável, o resultado precisa ter $RCI > 1,96$. Para uma mudança ser considerada clinicamente significativa, é necessário passar de um nível disfuncional para um nível funcional (Jacobson & Truax, 1991). Assim, foram adotados neste estudo os indicadores “melhorou”, quando houve RCI igual ou superior a 1,96 nos instrumentos GAD-7 e CORE-OM, e “recuperou”, indicando a mudança de um nível disfuncional para um nível não clínico/funcional, medido somente com o CORE-OM.

Resultados

A trajetória, sessão a sessão, dos sintomas de ansiedade das seis pacientes, durante as 24 semanas do tratamento psicodinâmico on-line e no seguimento aos três meses, está apresentada na Figura 1. Destaca-se que, no decorrer do processo, ocorreram faltas das pacientes: Alessandra faltou a quatro sessões (sessões 7, 9, 22 e 23), Taila a duas (sessões 11 e 20), e Renata, Valéria e Daiana faltaram a uma sessão cada ao longo do tratamento (respectivamente, as sessões 9, 20 e 18). Paula não faltou a nenhuma sessão. Essas sessões foram registradas sem valor no gráfico. Após três meses de finalização do tratamento, cinco das seis pacientes responderam novamente os instrumentos de avaliação da ansiedade e do bem-estar psicológico. A participante Alessandra não respondeu aos questionários, pois havia buscado novamente psicoterapia após o término da intervenção.

Figura 1 — Trajetória de sintomas de ansiedade durante o tratamento psicoterápico



Em relação às crises vitais ou situacionais, verificadas nas anotações clínicas, observou-se que a paciente Taila, ao longo das sessões, vivenciou duas experiências estressoras extraterapêuticas, uma acadêmica (apresentação de seu trabalho de conclusão de curso) e outra familiar (falecimento de um membro da família). No caso de Alessandra (sessão 16), houve o relato de situações compatíveis com violência psicológica no âmbito familiar. Paula (sessão 16), passou por um conflito relacionado à exposição social no ambiente acadêmico. Por fim, com Valéria (sessão 19) ocorreu a possibilidade de aprovação em processo seletivo para atuação profissional. Na Tabela 3, é possível verificar o escore pré/pós-tratamento no GAD-7, assim como os resultados do RCI no pós-tratamento e no período de seguimento de três meses.

Tabela 3 — Mudança clinicamente significativa nos sintomas de ansiedade – Escores totais do GAD-7

Paciente	Escore pré-tratamento	Escore pós-tratamento	RCI pré/pós-tratamento	Escore follow-up	RCI pré-tratamento e follow-up
Alessandra	13	12	0,44	—	—
Daiana	10	1	3,92*	2	3,49*
Paula	16	6	4,36*	4	5,23*
Renata	12	7	2,18*	3	3,93*
Taila	15	4	4,79*	6	3,92*
Valeria	11	1	4,36*	1	4,36*

Nota:

* – Mudança clinicamente significativa.

A melhora das pacientes, expressada pelo índice de mudança clínica (RCI), foi também calculada sobre CORE-OM e seus domínios. Já a recuperação (critério de significância clínica) refere-se ao fato de a paciente apresentar resultados pós-intervenção abaixo do ponto de corte nesse mesmo instrumento. A Tabela 4 detalha o resultado com as pacientes deste estudo ao final do tratamento e no seguimento de três meses após seu término. Destacam-se mudanças tanto ao final do processo interventivo, quanto a manutenção da mudança no *follow-up*.

Tabela 4 — Mudança clinicamente significativa nos domínios do CORE-OM

Pct	Alessandra	Daiana	Paula	Renata	Taila	Valeria
Bem-estar						
PréT	1,50	2,00	3,25	3,50	2,00	1,75
PósT	2,25	0,25	2,00	1,75	0,75	0,25
RCI PPt	-1,10	2,58†‡	1,84	2,58†	1,84‡	2,21†‡
Fu	—	0,50	1,50	0,50	1,75	0,75
RCI PS	—	2,21†‡	2,58†	4,42†‡	0,37	1,47
Funcionamento						
PréT	1,25	1,42	1,67	2,33	2,08	1,08
PósT	1,67	0,08	1,50	2,17	0,25	0,08
RCI PPt	-0,97	3,11†‡	0,39	0,37	4,24†‡	2,32†‡
Fu	—	0,17	1,25	0,58	1,50	0,08
RCI PS	—	2,90†‡	0,97	4,06†‡	1,35	2,32†‡
Queixas e sintomas						
PréT	2,08	1,83	3,08	2,97	2,75	1,00
PósT	1,67	0,00	1,75	0,67	0,25	0,08
RCI PPt	0,96	4,27†‡	3,11†	5,37†‡	5,84†‡	2,15†‡
Fu	—	0,25	1,00	1,33	1,00	0,42
RCI PS	—	3,69†‡	4,86†‡	3,32†	4,09†‡	1,35
Comportamento de Risco						
PréT	0,00	0,33	0,17	0,33	0,17	0,00
PósT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RCI PPt	0,00	0,68	0,42	0,81	0,35	0,00
Fu	—	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00
RCI PS	—	0,33	0,42	0,81	0,35	0,00
Total						
PréT	1,21	1,40	2,04	2,27	1,75	0,96
PósT	1,39	0,08	1,31	1,15	0,31	0,01
RCI PPt	-0,69	5,08†‡	2,81†	4,31†	5,54†‡	3,66†‡
Fu	—	0,23	0,98	0,61	1,63	0,31
RCI PS	—	4,50†‡	4,08†‡	6,39†‡	0,46	2,50†‡

Notas:

Pct – Paciente; PréT – Pré-tratamento; PósT – Pós-tratamento; RCI PPt – Índice de Mudança Confiável no pós-tratamento; Fu – Período de *follow-up* após três meses; RCI PS – Índice de Mudança Confiável no seguimento de três meses.
† – Houve melhora e mudança significativa; ‡ – Houve recuperação.

Discussão

O estudo examinou o progresso e os resultados de psicoterapia psicodinâmica on-line em pacientes com ansiedade. No exame dos casos, os resultados da análise de trajetória de sintomas e do bem-estar psicológico indicaram que a intervenção apresentou benefícios para praticamente todas as pacientes, o que denota que a psicoterapia psicodinâmica se demonstra eficaz nesse contexto. Somente uma paciente não obteve as mudanças almejadas. Os ganhos identificados são similares aos encontrados em outros estudos que avaliaram o progresso do tratamento na psicoterapia à distância em diferentes abordagens psicoterápicas (Barak et al., 2008; Boettcher et al., 2014; Carlbring et al., 2011), inclusive no período de seguimento após o tratamento on-line para ansiedade (Carlbring et al., 2011). Isso significa que a psicoterapia psicodinâmica é uma modalidade de intervenção viável para o tratamento da ansiedade e sua efetividade merece ser mais bem examinada em estudos de maior porte ou com subgrupos específicos de pacientes.

O potencial de intervenções psicoterapêuticas on-line para reduzir sintomas de ansiedade já havia sido apontado na literatura (Barak et al., 2008; Rees & Maclaine, 2015; Varker et al., 2019), embora as evidências dessa abordagem sejam mais escassas. Como a ansiedade era a queixa central das pacientes examinadas, seria esperado que ao final do processo ocorresse remissão parcial ou total desses sintomas, o que foi constatado por meio do RCI aplicado à GAD-7. Uma psicoterapia psicodinâmica, entretanto, não deve agir somente sobre sintomas específicos, mas promover melhoras mais amplas (Shedler, 2010). Com relação ao sofrimento psicológico geral, foi identificada no pós-tratamento a melhora das pacientes, inclusive com recuperação, na maioria dos casos.

Percebeu-se que, no geral, há evolução em outras áreas da vida das pacientes, como bem-estar subjetivo e funcionamento pessoal e social, o que também é um objetivo da psicoterapia psicodinâmica, que busca utilizar o relacionamento terapêutico como oportunidade para modificar os relacionamentos problemáticos do paciente e também auxiliar as pessoas a terem uma vida mais saudável (Shedler, 2010). Ressalta-se que a falta de recuperação no comportamento de risco decorre dos baixos indicadores das pacientes, uma vez que já no início do tratamento todas tiveram escores em nível não clínico; de fato, era recomendado que não houvesse esse risco para se empreender uma intervenção on-line.

Em relação à variabilidade dos sintomas ao longo das sessões, percebeu-se por meio do gráfico o aumento da ansiedade entre o pré-tratamento e a primeira sessão, que diminuiu no segundo atendimento e aumentou novamente em quatro das seis pacientes na terceira e quarta sessões. Flutuações no processo de mudan-

ça são esperadas. É possível entender que o início de tratamento psicodinâmico pode provocar algum aumento na disfuncionalidade dos sintomas, uma vez que eles passam a ser explorados mais intensamente à medida que as pacientes os abordam durante o tratamento (Luz, 2015). Logo após, tendem a se tornar mais brandos, como ocorreu por volta da sexta sessão, provavelmente porque elas puderam experimentá-los numa situação nova e sem a presença de ameaças externas ou internas (Gabbard & Westen, 2003). Estudos subsequentes poderão estimar se, e em que extensão, os conflitos que subjazem tais sintomas são também modificados em razão do processo da psicoterapia on-line.

Observou-se também que, em períodos distintos do tratamento, no caso de determinadas participantes, aconteceu o aumento dos sintomas de ansiedade, conforme exibido no gráfico da trajetória dos sintomas e descrito a partir dos registros clínicos. É comum experimentar aumento da ansiedade frente às situações e eventos da vida que são estressores (Margis et al., 2003); porém, o processo de psicoterapia deveria ajudar a equilibrar essa angústia e auxiliar o paciente a encontrar o significado dessa experiência para, então, haver melhor adaptação do ego em situações futuras, tal como possivelmente ocorreu nos casos clínicos.

Destaca-se o resultado de que, no período de seguimento, houve estabilidade nas mudanças, tanto no que diz respeito à ansiedade quanto ao sofrimento geral. Esses achados também reforçam os benefícios da psicoterapia psicodinâmica on-line, mesmo após sua finalização. Tais constatações deste estudo podem ser similarmente comparadas com os ganhos descritos no trabalho com pacientes ansiosos no tratamento pela internet e com orientação de um terapeuta (Carlbring et al., 2011), visto que também se observou a estabilidade na mudança sintomatológica; porém, essa estabilidade foi observada após um e dois anos desde o término do tratamento, período superior a um seguimento de três meses. Na perspectiva psicodinâmica, espera-se que, após a finalização das intervenções psicanalíticas, o paciente siga com o processo de autorreflexão e de autoconsciência dos seus problemas e, assim, os gerencie de forma autônoma (Etchegoyen, 2007; Gabbard & Westen, 2003; Shedler, 2010).

Por fim, chama a atenção que apenas uma paciente apresentou resultados que expressam falta da melhora em seus sintomas. A ocorrência de situações de violência psicológica possivelmente provocou novos conflitos psíquicos e a diminuição do bem-estar psicológico. Tal ocorrência poderia requerer uma nova intervenção, o que de fato ocorreu, visto que ela procurou novamente atendimento psicológico. Com isso, embora se reconheça que as psicoterapias breves estão indicadas para casos como esses, em que as queixas são circunscritas, a prontidão para a mudança dos pacientes é variável e situações de vida podem ocorrer, bem

como outros fatores internos e externos ao processo terapêutico. Assim, alguns pacientes não se beneficiarão do modelo ou no tempo proposto, o que parece ter sido o caso dessa paciente.

Considerações finais

Este é um estudo que contribui com a avaliação da efetividade da psicoterapia psicodinâmica on-line para problemas relacionados à ansiedade. Nele foi possível concluir que há indícios de benefícios continuados da abordagem, tanto para os sintomas específicos, quanto para minorar o sofrimento psicológico geral, uma vez que se constatou mudança clinicamente significativa e confiável para a maioria das pacientes, inclusive no seguimento. Esses achados salientam o potencial das intervenções psicodinâmicas no contexto à distância e favorecem um campo de pesquisa ainda pouco explorado, dessa maneira oferecendo alguma evidência para nortear a prática de profissionais de saúde mental nessa orientação.

Como esperado, os resultados desta pesquisa indicam uma trajetória não linear dos sintomas, com aumento dos sintomas de ansiedade no início do tratamento e em períodos específicos da etapa intermediária, com remissão na etapa final. Assim, mesmo que o processo psicoterápico progrida de forma satisfatória, oscilações na trajetória dos sintomas podem ser experimentadas pelos pacientes, o que requer atenção e manejo técnico dos clínicos em tais situações.

Por se tratar de uma amostra pequena de participantes, generalizações sobre os resultados devem ser feitas parcimoniosamente. Além do mais, as pacientes já tinham histórico de tratamentos psicoterápicos prévios, cursam ou concluíram o ensino superior e são da raça/cor de pele branca, características que não são as mais típicas da população brasileira em geral. Há, portanto, necessidade de replicação em amostras maiores e mais representativas. Uma compreensão mais detalhada da trajetória dos sintomas e dos movimentos de oscilação deles pode ser alvo de estudos de processo, com inclusão de variáveis da díade e não só do paciente. Outra limitação deste estudo refere-se ao uso exclusivo de instrumentos de autorrelato como avaliação de resultados, o que pode não captar detalhadamente diferentes níveis de mudança psicológica. Assim, para estudos futuros, sugere-se a adoção de triangulação dos dados na avaliação de processo, com a inclusão de medidas projetivas/expressivas ou de entrevistas, por exemplo.

Referências

- Abbass, A. A.; Kisely, S. R.; Town, J. M.; Leichsenring, F.; Driessen, E.; De Maat, S.; Gerber, A.; Dekker, J.; Rabung, S.; Rusalovska, S.; Crowe, E. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004687.pub4>
- Barak, A.; Hen, L.; Boniel-Nissim, M.; Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 109-160. <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>
- Bastos, A. V. B.; Gondim, S. M. G.; Peixoto, L. S. A. (2010). Áreas de atuação, atividades e abordagens teóricas do psicólogo brasileiro. In: A. V. B. Bastos & S. M. G. Gondim (Orgs.), *O trabalho do psicólogo no Brasil*, p. 174-199. Artmed.
- Békés, V.; Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the Covid-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247. <https://doi.org/10.1037/int0000214> https://clinica.ispa.pt/ficheiros/areas_utilizador/user40/bekes1.pdf (acesso 20/03/2024)
- Boettcher, J.; Åström, V.; Pålsson, D.; Schenström, O.; Andersson, G.; Carlbring, P. (2014). Internet-based mindfulness treatment for anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 45(2), 241-253. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.11.003>
- Carlbring, P.; Maurin, L.; Törngren, C.; Linna, E.; Eriksson, T.; Sparthan, E.; Strååt, M.; Marquez von Hage, C.; Bergman-Nordgren, L.; Andersson, G. (2011). Individually-tailored, internet-based treatment for anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(1), 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.10.002>
- Caspar, F. (2017). Case studies of clinician-guided, online therapy: Towards a fuller understanding of how and under what conditions such therapy works. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 13(3), 265-270. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v13i3.2014>
- CFP – Conselho Federal de Psicologia (2018). *Resolução 11, de 11/05/2018 – Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação*. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-11-2018-regulamenta-a-prestacao-de-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-de-tecnologias-da-informacao-e-da-comunicacao-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-11-2012> (acesso 20/03/2024)
- Cipolletta, S.; Mocellin, D. (2018). Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of interaction. *Psychotherapy Research*, 28(6), 909-924. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1259533>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativos, quantitativos e mistos* (3ª ed.). Artmed.

- Edwards, D. J. A. (2007). Collaborative versus adversarial stances in scientific discourse: Implications for the role of systematic case studies in the development of evidence-based practice in psychotherapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 3(1), 6-34. <https://pcsp.nationalregister.org/index.php/pcsp/article/view/892>
- Ehrlich, L. T. (2019). Teleanalysis: Slippery slope or rich opportunity?. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 67(2), 249-279. <https://doi.org/10.1177/0003065119847170>
- Elkis, H.; Alves, T. M.; Santos, B.; Freitas, R. R. (2016). Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica – Ancorada (BBPRS-A). In: C. Gorenstein, Y.-P. Wang, I. Hungerbühler (Orgs.), *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. Artmed.
- Etchegoyen, R. H. (2007). *Fundamentos da técnica psicanalítica*. Artmed.
- Evans, C.; Connell, J.; Barkham, M.; Margison, F.; McGrath, G.; Mellor-Clark, J.; Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *British Journal of Psychiatry*, 180(1), 51-60. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.1.51>
- Feijó, L. P.; Fermann, I. L.; Andretta, I.; Serralta, F. B. (2018). Indícios de eficácia dos tratamentos psicoterápicos pela internet: Revisão sistemática. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(spe), 1-25. <https://doi.org/10.36298/gerais202114e16767>
- Gabbard, G. O.; Westen, D. (2003). Repensando a ação terapêutica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(2), 257-273. <https://doi.org/10.1590/s0101-81082003000200003>
- Jacobson, N. S.; Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12>
- Kotsopoulou, A.; Melis, A.; Koutsompou, V.-I.; Karasarlidou, C. (2015). E-therapy: The ethics behind the process. *Procedia Computer Science*, 65, 492-499. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.09.120>
- Leichsenring, F.; Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *JAMA (Journal of the American Medical Association)*, 300(13), 1551-1565. <https://doi.org/10.1001/jama.300.13.1551>
- Lindgaard, T.; Berg, M.; Andersson, G. (2020). Efficacy of internet-delivered psychodynamic therapy: Systematic review and meta-analysis. *Psychodynamic Psychiatry*, 48(4), 437-454. <https://doi.org/10.1521/pdps.2020.48.4.437>
- Luz, A. B. (2015). Fases da psicoterapia. In: C. L. Eizirik, R. W. de Aguiar, S. Schestatsky (Orgs.), *Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos*, p. 249-266. Artmed.
- Machado, D. B.; Laskoski, P. B.; Severo, C. T.; Bassols, A. M.; Sfoggia, A.; Kowacs, C.; Krieger, D. V.; Torres, M. B.; Gastaud, M. B.; Wellausen, R. S.; Teche, S. P.; Eizirik, C. L. (2016). A psychodynamic perspective on a systematic review of online psychotherapy for adults. *British Journal of Psychotherapy*, 32(1), 79-108. <https://doi.org/10.1111/bjp.12204>

- Machado, L. F.; Feijó, L. P.; Serralta, F. B. (2020). Online psychotherapy practice by psychodynamic therapists. *Psico*, 51(3), e36529. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/36529>
- Malone, J. C. (2018). Relational psychoanalysis: Not a theory but a framework. In: M. Charles (Ed.), *Introduction to contemporary psychoanalysis: Defining terms and building bridges*, p. 208-226. <https://doi.org/10.4324/9781315180120>
- Margis, R.; Picon, P.; Cosner, A. F.; Silveira, R. O. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(supl.1), 65-74. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400008>
- Marin, A. H.; Schaefer, M. P.; Lima, M.; Rolim, K. I.; Fava, D. C.; Feijó, L. P. (2021). Delineamentos de pesquisa em psicologia clínica: Classificação e aplicabilidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, e221647. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221647>
- Moreno, A. L.; DeSousa, D. A.; Souza, A. M. F. L. P.; Manfro, G. G.; Salum, G. A.; Koller, S. H.; Osório, F. L.; Crippa, J. A. S. (2016). Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 Questionnaire. *Temas em Psicologia*, 24(1), 367-376. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100019
- Pieta, M. A. M. (2014). *Psicoterapia pela internet: A relação terapêutica* (tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). <http://hdl.handle.net/10183/144025>
- Rees, C. S.; Maclaine, E. (2015). A systematic review of videoconference-delivered psychological treatment for anxiety disorders. *Australian Psychologist*, 50(4), 259-264. <https://doi.org/10.1111/ap.12122>
- Rodríguez Ceberio, M.; Agostinelli, J.; Daverio, R.; Benedicto, G.; Cocola, F.; Jones, G.; Calligaro, C.; Díaz Videla, M. (2021). Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: Adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2). <https://hdl.handle.net/20.500.14340/1022>
- Russell, G. I. (2015). *Screen relations: The limits of computer-mediated psychoanalysis and psychotherapy*. Karnac.
- Santana, M. R. M.; Silva, M. M.; Moraes, D. S.; Fukuda, C. C.; Freitas, L. H.; Ramos, M. E. C.; Fleury, H. J.; Evans, C. (2015). Brazilian Portuguese version of the CORE-OM: Cross-cultural adaptation of an instrument to assess the efficacy and effectiveness of psychotherapy. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 37(4), 227-231. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0002>
- Schmidt, B.; Silva, I. M.; Pieta, M. A. M.; Crepaldi, M. A.; Wagner, A. (2020). Terapia on-line com casais e famílias: Prática e formação na pandemia de Covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, e243001. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243001>

- Serralta, F. B.; Nunes, M. L. T.; Eizirik, C. L. (2011). Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(4), 501-510. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400010>
- Serralta, F. B.; Zibetti, M. R.; Evans, C. (2020). Psychological distress of university workers during Covid-19 pandemic in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8520. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228520>
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98-109. <https://doi.org/10.1037/a0018378>
- Siqueira, C. C. A.; Russo, M. N. (2018). *Psicoterapia on-line: Ética, segurança e evidências científicas sobre práticas clínicas mediadas por tecnologias* (1ª ed.). Zagodoni.
- Spitzer, R. L.; Kroenke, K.; Williams, J. B. W.; Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Tullio, V.; Perrone, G.; Bilotta, C.; Lanzarone, A.; Argo, A. (2020). Psychological support and psychotherapy via digital devices in Covid-19 emergency time: Some critical issues. *Medico-Legal Journal*, 88(2), 73-76. <https://doi.org/10.1177/0025817220926942>
- Varker, T.; Brand, R. M.; Ward, J.; Terhaag, S.; Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services*, 16(4), 621-635. <https://doi.org/10.1037/ser0000239>
- Yoshida, E. M. P. (2008). Significância clínica de mudança em processo de psicoterapia psicodinâmica breve. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18(40), 305-316. <https://doi.org/10.1590/s0103-863x2008000200008>
- Yoshida, E. M. P.; Enéas, M. L. E. (2013). *Psicoterapias psicodinâmicas breves: Propostas atuais* (4ª ed.). Alinea.

Recebido em 04 de julho de 2021

Aceito para publicação em 16 de janeiro de 2024

PROCESSOS NARRATIVO-EMOCIONAIS EM PSICOTERAPIA: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O PORTUGUÊS DO NARRATIVE-EMOTION PROCESS CODING SYSTEM 2.0

*NARRATIVE-EMOTION PROCESSES IN PSYCHOTHERAPY:
A PORTUGUESE TRANSLATION AND CROSS-CULTURAL ADAPTATION
OF THE NARRATIVE-EMOTION PROCESS CODING SYSTEM 2.0*

*PROCESOS NARRATIVO-EMOCIONALES EN PSICOTERAPIA:
TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL AL PORTUGUÉS
DEL NARRATIVE-EMOTION PROCESS CODING SYSTEM 2.0*

*Lucia Marques Stenzel⁽¹⁾
Lynne Angus⁽²⁾*

RESUMO

Os marcadores narrativo-emocionais têm sido um foco importante de investigação para compreender os processos psicoterápicos e a mudança terapêutica. Este artigo apresenta o processo de tradução e adaptação para o português do Narrative-Emotion Processes Coding System (NEPCS) 2.0, que envolveu seis etapas: tradução do instrumento original por dois tradutores; síntese das versões traduzidas; estudo piloto de codificação de uma sessão terapêutica simulada; avaliação da equivalência semântica por um comitê de juízes; tradução reversa e análise da tradução pela autora do instrumento original. O estudo piloto compreendeu três etapas de verificação cruzada entre os participantes na definição dos marcadores narrativo-emocionais identificados na sessão piloto analisada. A avaliação da tradução pelo comitê de juízes se deu em dois momentos: 22 participantes responderam a um questionário e cinco voluntários participaram de um grupo focal. A tradução do NEPCS apresentou boa equivalência semânti-

⁽¹⁾ Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil. email: lstenzel@ufcspa.edu.br

⁽²⁾ Ph.D., York University; Professor Emerita, Psychology, York University, Toronto, Ontario, Canada. email: langus@yorku.ca

Este estudo foi realizado com financiamento próprio.

ca com a original. A discrepância observada no entendimento de alguns marcadores narrativos aponta para a necessidade de um maior conhecimento da literatura relacionada ao instrumento. O estudo apresentado disponibiliza a tradução para o português do NEPCS 2.0, colaborando para futuras pesquisas brasileiras de processos psicoterápicos em diferentes abordagens terapêuticas.

Palavras-chave: processos narrativo-emocionais; processo psicoterápico; pesquisa de processos; tradução de instrumentos.

ABSTRACT

Narrative-emotion process markers have been an important focus of investigation to understand psychotherapeutic processes and therapeutic change. This article presents the Portuguese translation and cross-cultural adaptation of the Narrative-Emotion Process Coding System 2.0, which involved six steps: translation of the original instrument by two translators; synthesis of translated versions; pilot coding study of a simulated therapeutic session; evaluation of semantic equivalence by a committee of judges; reverse translation and analysis of the translation by the author of the original instrument. The pilot study comprised three steps of cross-checking among the participants in the definition of the narrative-emotion markers identified in the analyzed pilot session. The evaluation of the translation by the committee of judges took place in two stages: 22 participants answered a questionnaire and five participated in a focus group. The NEPCS translation showed good semantic equivalence with the original. The discrepancy observed in the understanding of some narrative-emotion markers shows the need for greater knowledge of the literature related to the instrument. The study presented provides the Portuguese translation of NEPCS 2.0, contributing to future Brazilian investigations of psychotherapeutic processes in different therapeutic approaches.

Keywords: narrative-emotion processes; psychotherapeutic process; process-based research; instrument translation.

RESUMEN

Los marcadores emocionales-narrativos han sido un importante foco de investigación para comprender los procesos psicoterapéuticos y el cambio terapéutico. Este artículo presenta el proceso de traducción y adaptación del Narrative-Emotion Processes Coding System (NEPCS) 2.0 al portugués, que involucró seis pasos: traducción del instrumento original por dos traductores;

síntesis de las versiones traducidas; estudio piloto de codificación de una sesión terapéutica simulada; evaluación de la equivalencia semántica por un comité de jueces; traducción inversa y análisis de la traducción por la autora del instrumento original. El estudio piloto comprendió tres pasos de verificación cruzada entre los participantes en la definición de los marcadores narrativo-emocionales identificados en la sesión piloto analizada. La evaluación de la traducción por parte del comité de jueces se llevó a cabo en dos etapas: 22 participantes respondieron un cuestionario y cinco participaron en un grupo focal. La traducción del NEPCS mostró una buena equivalencia semántica con el original. La discrepancia observada en la comprensión de algunos marcadores narrativos apunta a la necesidad de un mayor conocimiento de la literatura relacionada con el instrumento. El estudio presentado proporciona la traducción al portugués de NEPCS 2.0, contribuyendo para futuras investigaciones brasileñas de procesos psicoterapéuticos en diferentes enfoques terapéuticos.

Palabras clave: procesos narrativo-emocionales; proceso psicoterapéutico; investigación basada en procesos; traducción de instrumentos.

Introdução

A pesquisa em psicoterapia contemporânea tem se voltado cada vez mais para a análise das interações narrativas entre terapeutas e clientes, visando a aprimorar a compreensão das habilidades do terapeuta de responder eficazmente às necessidades do cliente (Friedlander et al., 2019). Embora as diversas abordagens psicoterapêuticas apresentem diferenças significativas em termos de perspectivas epistemológicas e práticas, a maioria delas compartilha um objetivo central, que consiste em promover uma transformação na maneira pela qual o cliente percebe seus conflitos, lida com eles e, principalmente, os comunica por meio de narrativas (Locher et al., 2019). Estudos recentes (Aleixo et al., 2021; Friedlander et al., 2019; Gallagher & Zahavi, 2020; Muntigl et al., 2023) destacam que essa mudança na percepção/interpretação do cliente sobre o próprio sofrimento não se limita a “estados mentais internos”. Portanto, essas investigações buscam ilustrar como os processos narrativo-emocionais são configurados, influenciados e respondidos no desenrolar da interação entre cliente e terapeuta, momento a momento (Friedlander et al., 2019).

Inspirados pelo trabalho de Jerome Bruner (1915-2016) sobre a construção narrativa da realidade, Gonçalves, Machado, Korman e Angus (2002) apontam para o reconhecimento progressivo do papel da linguagem como um proces-

so central de construção de significado no contexto psicoterápico. A psicoterapia, em suas mais variadas formas e abordagens teóricas, fornece um contexto privilegiado de construção narrativa, dando assim a oportunidade ao cliente de produzir novos sentidos para seus conflitos e sofrimento (Frank, 1986). Os processos de ordenação narrativa produzidos em sessão permitem que o cliente transforme experiências e emoções aparentemente distintas, caóticas e aleatórias em estruturas narrativas coerentes e significativas (Gonçalves et al., 2002).

O termo “narrativa” é frequentemente aplicado à descrição de eventos ou histórias individuais que os clientes contam durante as sessões de terapia. Entretanto, essa terminologia restringe a compreensão necessária e mais ampla do intercâmbio dialógico que se desenvolve na sessão psicoterápica. Por essa razão, como apontam Angus e Hardtke (1994), é mais adequado, para a compreensão e análise dos processos psicoterápicos, utilizar o termo “processos narrativos”. Esse termo descreve melhor os elementos que estão em jogo na interação comunicativa da dupla terapêutica, que engloba não só as dimensões cognitivas, emocionais e afetivas, mas também uma dimensão experiencial-relacional. A forma e o significado dos sentimentos vividos pelo cliente como “seus” depende também de um contexto compartilhado com o terapeuta (Angus, 2012; Fuchs, 2013). Gallagher e Zahavi (2020) afirmam que a narrativa não versa sobre o que está “acontecendo dentro da cabeça de uma pessoa”, mas sim sobre o que está acontecendo em nosso mundo compartilhado. Essa narrativa, que por vezes parece algo individualmente experienciado pelo cliente, na verdade pressupõe a construção de uma experiência conjunta – uma experiência que se constitui “de” e “com” as narrativas do outro (Gallagher & Zahavi, 2020). O que pode parecer um diálogo interno é originariamente constituído e derivado da dialogicidade (Fuchs, 2013), um processo contínuo, dinâmico e participativo de construção de sentido e incorporação mútua (Fuchs & De Jaeger, 2009).

Desde a perspectiva dos processos narrativo-emocionais em psicoterapia (Angus et al., 2017) a narrativa do cliente é produto de uma construção coparticipativa de sentido (Gallagher & Zahavi, 2020). Os novos sentidos de si e da história pessoal do cliente são construídos por meio do diálogo e da dialética entre cliente e terapeuta. Por essa razão, as intervenções terapêuticas devem ser sensíveis à capacidade de expressão, articulação e organização narrativa dos estados emocionais do cliente (Angus & Greenberg, 2011). Angus et al. (2017) sugerem que a narrativa de uma história pessoal integrada e coerente é produto dos processos reflexivos dialógicos, onde a tomada de decisão clínica e as intervenções terapêuticas exercem também um papel relevante na organização e simbolização da experiência emocional.

A análise de processos narrativos é hoje um campo emergente de pesquisa em psicoterapia e tem sido um dos principais focos de estudos que investigam as contribuições dos processos psicoterapêuticos ocorridos dentro da sessão para os resultados gerais do tratamento (Angus et al., 2017). Pesquisas empíricas contemporâneas que fazem uso de dados de ocorrência natural, como de sessões psicoterápicas gravadas, buscam analisar os processos sequenciais microanalíticos da interação por meio da análise dos processos comunicacionais, narrativos e linguísticos (Elliott, 2010). Conforme Angus et al. (2015), em estudo de revisão da produção internacional em pesquisa na abordagem humanista, a qualidade do processamento emocional e narrativo dos clientes tem sido um foco importante de investigação para compreender o processo de mudança do cliente ao longo do tratamento, bem como o nível de aliança terapêutica e os resultados terapêuticos positivos.

Os sistemas de codificação narrativa e a mudança psicoterapêutica

O termo Change Process Research (CPR), em português conhecido como investigação sobre o processo psicoterápico (Sousa, 2006), ou pesquisa de processo de mudança em psicoterapia, foi introduzido há mais de 20 anos para se referir à pesquisa que supera a antiga dicotomia processo-resultado (Elliott, 2010). Segundo Elliott (2010), a CPR concentra-se em identificar, descrever, explicar e prever os efeitos dos processos ocorridos em psicoterapia que levam o cliente a mudanças terapêuticas. Os diferentes modelos de investigação sobre o processo psicoterápico envolvem o uso de diferentes tipos de instrumentos de pesquisa (Zuanazzi et al., 2021), que podem tanto partir de uma perspectiva de primeira pessoa – autorrelatos em que o próprio cliente avalia seu progresso terapêutico – quanto de instrumentos de investigação que visam a uma análise em terceira pessoa, em que observadores externos (juízes) avaliam a interação entre terapeuta e cliente por meio de sessões psicoterápicas gravadas ou ocorridas em sala de espelhos. Esta última pode envolver a investigação do processo sequencial microanalítico de interação narrativa turno a turno entre cliente e terapeuta que visam a codificar as falas da díade em categorias ou escalas de classificação, buscando correlações entre o processo relacional e os resultados psicoterápicos.

O interesse na pesquisa microanalítica de sessões terapêuticas e sua relação com os processos de mudança psicoterápica fez surgir os sistemas de codificação de processos narrativos. Tais sistemas de codificação permitem, por meio de comparações qualitativas e quantitativas, investigar empiricamente as contribuições

da narrativa na identificação e expressão da emoção, nos processos de criação de sentido e na mudança terapêutica produtiva (Angus, 2012). Segundo Angus (2012), à medida que as histórias pessoais se organizam no diálogo com o terapeuta, mesmo quando desconexas, elas fornecem uma forma e uma estrutura às experiências e memórias. Para a autora, a narrativa representa uma complexa interação de sentimentos, ações, crenças e intenções que foram diretamente vivenciadas pelo cliente e fornecem um tipo de “verdade” evidencial.

Foi na década de 1990 que se iniciaram alguns estudos relativos aos processos narrativos em psicoterapia, mas somente a partir de 2014 se estabeleceu uma ligação mais estreita entre processos narrativos e processos emocionais (Aleixo, 2018). Sabe-se, por meio de pesquisas recentes (Angus et al., 2017), que o significado de uma emoção é melhor compreendido quando analisada dentro de uma estrutura narrativa que revela “o que”, “sobre quem” e “em relação a quê” tal emoção é sentida. As lembranças e eventos autobiográficos podem ser melhor compreendidas e ressignificadas quando experiências emocionais essenciais como dor, mágoa ou tristeza podem ser situadas no contexto narrativo de uma sessão psicoterápica, pois a expressão de um sentimento emocional é o indicador-chave do significado de uma história pessoal (Angus et al., 2017). Em sua forma bem-sucedida, a psicoterapia envolve uma melhor articulação, elaboração e transformação da história de vida, bem como um maior reconhecimento e atribuição de sentido por parte do cliente aos sentimentos e emoções (Angus et al., 1999). Por essa razão, clientes com piores desfechos psicoterápicos evidenciam uma flexibilidade narrativa diminuída, quando comparados a clientes recuperados. Comparações feitas entre fases iniciais e tardias do processo psicoterápico também evidenciam maior transformação narrativa nas fases finais (Aleixo et al., 2021).

Um estudo de revisão sistemática recente, conduzido por Aleixo et al. (2021), demonstrou que pesquisas baseadas em narrativas, abrangendo uma ampla variedade de abordagens e modelos teóricos, assim como diferentes tipos de amostras clínicas, contribuem significativamente para uma compreensão mais profunda das mudanças clínicas no contexto da psicoterapia. A revisão enfatiza a importância de avaliar os padrões narrativo-emocionais para uma compreensão mais aprofundada dos resultados da psicoterapia, encorajando a aplicação desses instrumentos na pesquisa do processo terapêutico. Como relatam Gonçalves e Angus (2017), diferentes modelos de tratamento baseados em pesquisas empíricas sobre o processo psicoterápico – incluindo psicanálise, abordagem humanista, cognitiva-comportamental e sistêmica –, enfatizam que a mudança do cliente na psicoterapia é facilitada por meio da revelação da história pessoal, do envolvimento emocional e da reflexão.

Narrative-Emotion Processes Coding System (NEPCS 2.0)

O Narrative-Emotion Processes Coding System 2.0 (NEPCS 2.0) (Angus Narrative-Emotion Marker Lab, 2015), desenvolvido por Lynne Angus e colaboradores, é um dos modelos de codificação e análise narrativa mais conhecidos internacionalmente. Os marcadores narrativo-emocionais servem como uma espécie de “mapa diagnóstico” do processo psicoterápico, que podem ser úteis tanto para a pesquisa de processo, que visa à compreensão da mudança psicoterápica, quanto como um guia para terapeutas e pesquisadores na implementação de estratégias terapêuticas mais eficazes. Segundo Angus et al. (2017), os marcadores e indicadores de processo auxiliam o pesquisador na identificação de dificuldades dos clientes em revelar memórias autobiográficas dolorosas, no engajamento das tarefas terapêuticas, na adesão ao tratamento, no acesso às emoções adaptativas e na construção reflexiva de sentido para a experiência.

O modelo passou por diferentes versões. Na primeira fase de estudos, os idealizadores da proposta desenvolveram um sistema de codificação baseado exclusivamente em transcrições de fala produzidas pela díade em sessões psicoterápicas, o que deu origem a um manual de codificação chamado Narrative-Emotion Integration Coding System (NEICS). O manual de codificação NEICS foi inicialmente derivado de uma análise exploratória intensiva de duas sessões psicoterápicas de fases iniciais, duas intermediárias e duas fases selecionadas de dois clientes de terapia experiencial: dois pacientes recuperados e dois não recuperados (Angus et al., 2017). Na segunda fase do projeto, que deu origem à primeira versão do Narrative-Emotion Process Coding System 1.0, os autores desenvolveram um sistema de codificação baseado em vídeo (Angus et al., 2017), pois perceberam que havia uma ampla gama de indicadores não verbais e paralinguísticos de emoções do cliente que não eram capturados pelas transcrições de sessões. A partir dessa constatação da segunda fase dos estudos, a análise de vídeos de sessões gravadas foi incorporada para que elementos não verbais pudessem ser sistematicamente usados por avaliadores para identificar de forma mais acurada os subtipos de marcadores de narrativa NEPCS.

A versão final do Narrative-Emotion Process Coding System 2.0 compreende dez marcadores narrativos, subdivididos em três categorias de análise e seus respectivos subtipos: (1) *Problem Markers* (Marcadores de Problema): *Same Old Story* (Mesma Velha História); *Empty Story* (Narrativa Vazia); *Unstoried Emotion* (Emoção sem História); *Superficial Story* (Narrativa Superficial); (2) *Transition Markers* (Marcadores de Transição): *Competing Plotlines* (Narrativas Concorrentes); *Inchoate Story* (Narrativa Incipiente); *Experiential Story* (Narrativa Experien-

cial); *Reflective Story* (Narrativa Reflexiva); e (3) *Change Markers* (Marcadores de Mudança): *Unexpected Outcome* (Narrativa com Desfecho Inesperado) e *Discovery Story* (Narrativa de Descoberta). Conforme Angus et al. (2017), esses marcadores visam a identificar a qualidade e a forma como o cliente acessa os seguintes elementos narrativo-emocionais: memórias autobiográficas específicas; simbolização da experiência corporal sentida; expressão das emoções; reflexão sobre suas próprias ações e histórias; integração coerente entre as ações, emoções e significados pessoais; e articulação entre as experiências de mudança emocional, comportamental e interpessoal. Tais elementos integram e indicam graus/níveis das três principais dimensões narrativo-emocionais expressas em sessões psicoterápicas: o envolvimento emocional do cliente (ou seja, a consciência da emoção, a expressão da emoção e a excitação emocional); a organização narrativa (ou seja, o conteúdo da narrativa, a estrutura da narrativa e a coerência narrativa); e o grau de criação de significado e envolvimento experiencial do cliente (Angus et al., 2017).

A codificação do NEPCS 2.0 é feita por observadores externos (heteroavaliação), que buscam um consenso na identificação dos marcadores narrativos do cliente em sessões de psicoterapia gravadas em vídeo. Os grupos de juízes externos, ou seja, os codificadores, devem ser compostos, no mínimo, por um codificador mais experiente (pesquisador) e um codificador menos experiente, que atua como assistente de pesquisa. Conforme as diretrizes do instrumento original desenvolvido por Angus et al. (2017), estabelece-se que ambos os codificadores, o mais experiente e o menos experiente, devem chegar a um acordo em suas codificações após revisar aproximadamente de 12 a 16 sessões de terapia gravadas em vídeo. Isso garante um nível satisfatório de concordância entre eles, com uma média do coeficiente de kappa de Cohen igual ou superior a 0,78.

A sessão a ser analisada deve ser registrada em vídeo e posteriormente dividida em unidades de um minuto. Isso pode ser feito manualmente ou com o auxílio de *software* específico, como o Observer XT (Noldus Information Technology, 2015), por exemplo. Segundo Angus et al. (2017), os procedimentos são os seguintes: cada sessão de terapia gravada em vídeo é segmentada em intervalos de tempo de um minuto. Num segundo momento, os codificadores assistem ao segmento completo de um minuto e, em seguida, codificam o marcador NEPCS do cliente que ocorreu por mais de 40 segundos naquele segmento. Se dois marcadores estiverem igualmente presentes em um determinado segmento (por exemplo, 30 segundos de Emoção sem História e 30 segundos de Narrativa Vazia), o marcador considerado mais “saliente”, de acordo com o julgamento dos juízes, é codificado. Em caso de desacordo entre os codificadores, cada discordância é resolvida assistindo novamente ao segmento de tempo e discutido até que um consenso seja

alcançado. Conforme mencionado anteriormente, níveis muito bons de concordância entre os avaliadores, com um kappa de Cohen de 0,78 ou superior, foram estabelecidos para a aplicação do NEPCS em diversas abordagens terapêuticas e amostras clínicas (Angus et al., 2017). No processo de codificação, considera-se “*no client marker*” (nenhum marcador de cliente) quando o terapeuta fala mais de 30 segundos do segmento de um minuto, ou quando a conversa não está relacionada à narrativa do cliente, como, por exemplo, segmentos em que predominam comentários sobre a terapia.

Os estudos empíricos relativos ao desenvolvimento do NEPCS em múltiplas abordagens psicoterapêuticas e com diferentes amostras clínicas foram minuciosamente conduzidos e descritos por Angus et al. (2017). Nessa publicação, os autores evidenciam que, embora o NEPCS tenha tido sua origem no contexto das abordagens humanistas-experienciais (Angus et al., 2015), ele foi extensivamente aplicado e validado com consistência em múltiplas abordagens terapêuticas, incluindo a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), Terapia Focada nas Emoções (TFT), Entrevista Motivacional, Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), Terapia Psicodinâmica e Psicoterapia Experiencial (Angus et al., 2017). Num estudo subsequente de revisão sistemática conduzido por Aleixo et al. (2021), o NEPCS 2.0 demonstrou sua eficácia ao ser aplicado a diversas amostras clínicas abrangendo condições como depressão, ansiedade generalizada e trauma complexo. Esses resultados reforçam a utilização do instrumento como uma ferramenta de pesquisa valiosa para a investigação de processos psicoterapêuticos transdiagnósticos, apresentando aplicabilidade em diversas modalidades de tratamento psicoterápico.

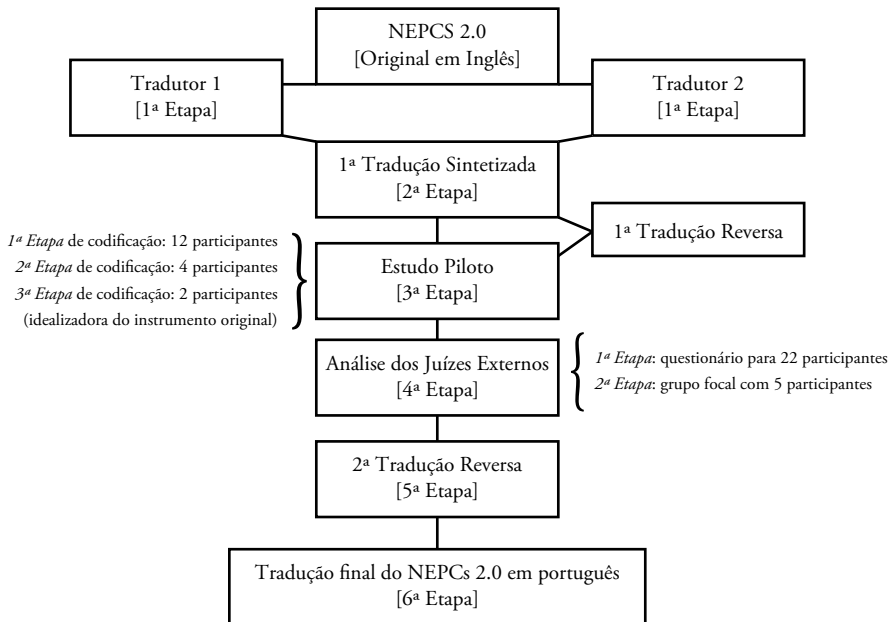
Num recente artigo de revisão sobre instrumentos empregados na análise de processos em psicoterapia, Zuanazzi et al. (2021) destacam a carência de avanços na pesquisa de processos no cenário nacional. Dos 157 artigos incluídos na revisão, apenas 11 eram de origem brasileira, enquanto a pesquisa de processos psicoterapêuticos prevalece principalmente nos Estados Unidos, com um total de 110 artigos. No que se refere à adaptação para o contexto brasileiro das medidas de avaliação identificadas na revisão, os autores mencionam que, dos cinco instrumentos mais frequentemente mencionados nos estudos, o Psychotherapy Process Q-Set é o que mais aparece nas pesquisas nacionais e foi adaptado para utilização no Brasil. Os autores ressaltam que, apesar da escassez de publicações nacionais, há um movimento crescente de pesquisadores brasileiros no sentido de conduzir mais estudos na área, estabelecer um diálogo mais abrangente com a literatura internacional e direcionar uma atenção crescente para a avaliação dos processos terapêuticos.

Em consonância com esse aumento de interesse na pesquisa de processos, o objetivo deste estudo foi realizar a adaptação transcultural do Narrative-Emotion Processes Coding System 2.0 (NEPCS 2.0) (Angus et al., 2017) e seu manual de codificação, considerando a validade semântica e de conteúdo e visando à adaptação transcultural à língua portuguesa para a utilização do instrumento na pesquisa em psicoterapia no Brasil. Apesar de ser amplamente utilizado internacionalmente (Alexio et al., 2021), não existem ainda estudos brasileiros que utilizem o NEPCS 2.0 como ferramenta de pesquisa para análise de processo psicoterápico.

Método

Este estudo foi realizado com base nas etapas metodológicas sugeridas por Borsa et al. (2012) para tradução e adaptação de instrumentos para o português brasileiro. O modelo foi adaptado conforme as necessidades da pesquisa e características do processo de codificação narrativa, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 — Etapas do processo de tradução



Procedimentos éticos

Primeiramente, foi solicitada a autorização para a tradução da versão original em inglês do NEPCS 2.0 à Prof^a Dr^a Lynne Angus, idealizadora do sistema de codificação. O projeto “Processos narrativo-emocionais em psicoterapia: Tradução e adaptação transcultural do sistema de codificação NEPCS 2.0 para o português” foi submetido à Comissão de Pesquisa da universidade onde o estudo foi realizado, sob o Parecer 18/2022. A Prof^a Dr^a Lynne Angus participou de várias etapas do estudo – conforme será descrito a seguir –, colaborando e aprovando a versão final da tradução.

Etapas 1 e 2: tradução e síntese das traduções

Na primeira etapa do estudo foi realizada uma tradução inicial do NEPCS 2.0 por duas pessoas de forma independente, com domínio bilíngue: um tradutor profissional com título de bacharel em Literatura de Língua Inglesa e sem conhecimento prévio sobre o sistema de codificação; e uma tradutora não profissional, porém com conhecimento do sistema de codificação, com título de mestrado e doutorado em Psicologia. Na segunda etapa, foram comparadas as duas versões, com o intuito de discutir e identificar incoerências ou discrepâncias sintáticas e conseqüentemente realizar reformulações, preservando sempre o sentido original dos marcadores narrativo-emocionais. A partir dessa segunda etapa, foi elaborada uma versão preliminar sintetizada do instrumento traduzido para o português, para a realização das etapas posteriores.

Etapa 3: estudo piloto

A terceira etapa compreendeu um estudo piloto de aplicação do sistema de codificação numa sessão simulada gravada, realizada pela equipe de pesquisa, com a participação da idealizadora do instrumento. Como a idealizadora do instrumento não domina a língua portuguesa, foi necessária uma primeira tradução reversa da versão sintetizada na segunda etapa, conforme ilustrado na Figura 1. Além da tradução reversa do instrumento, também foi necessário traduzir todo o material empírico para o inglês, incluindo a sessão psicoterápica utilizada para o estudo piloto.

Para esse estudo piloto, foi selecionada uma única sessão que faz parte de um banco de dados de um projeto maior intitulado “Habilidades terapêuticas interpessoais simuladas em *roleplay*: uma pesquisa-ação com alunos de graduação em psicologia”, aprovado pelo Comitê de Ética (CEP/UFCSPA) sob o Parecer 4.275.991 em 23/10/2020. O caso é de uma cliente com nome fictício “Mariana” com sintomas depressivos, que passava por dificuldades financeiras por ter sido demitida do trabalho e que vivenciava grandes dificuldades de atravessar o período de isolamento social provocado pela pandemia de Covid-19.

A sessão escolhida para o estudo piloto foi transcrita na íntegra e posteriormente segmentada minuto a minuto por um membro do grupo de pesquisa. A análise de dados compreendeu três subetapas, conforme a Figura 1. A primeira subetapa do estudo piloto foi constituída por três grupos de trabalho, perfazendo um total de 12 pessoas envolvidas na codificação da sessão. Cada grupo de trabalho foi composto por quatro membros: um psicólogo/psicoterapeuta, um estudante de pós-graduação em psicologia (envolvido na temática do estudo) e dois alunos de graduação em psicologia. Os três diferentes grupos receberam a versão preliminar do NEPCS 2.0 traduzida na segunda etapa, a gravação da sessão piloto e a transcrição segmentada minuto a minuto. Para fins de confiabilidade, cada grupo analisou a sessão piloto de forma independente.

A inclusão de um grupo grande e diversificado, diferentemente do que é comum em processos de tradução e adaptação de instrumentos, foi necessária devido à natureza do instrumento (um sistema de codificação e não uma escala de avaliação) e à complexidade da tarefa de tradução. Além de realizar a codificação dos marcadores na sessão piloto, a equipe também desempenhou um papel fundamental no esclarecimento e resolução de dúvidas relacionadas às etapas anteriores da tradução, especialmente no que se refere à compreensão dos significados desses marcadores na língua portuguesa. Essa decisão de mesclar grupos com terapeutas mais experientes, capazes de avaliar os marcadores com base em julgamento clínico, e assistentes de pesquisa, mais familiarizados com as definições fornecidas pelo sistema de codificação, segue o modelo sugerido por Rogers et al. (1967).

Na segunda subetapa dessa análise da sessão piloto, foi feita uma verificação cruzada dos códigos do NEPCS 2.0, comparando os resultados anteriores derivados independentemente pelos diferentes grupos. Para tanto, foi formado um novo grupo de juízes, composto por um representante de cada um dos três grupos da primeira etapa, com a seguinte configuração: coordenadora de pesquisa, um aluno de pós-graduação e dois alunos de graduação. Para resolver as discrepâncias de análise da primeira etapa, cada segmento de diálogo da sessão foi

lido e acompanhado pela sessão gravada e foram tomadas decisões que resultaram numa codificação sintetizada.

Posteriormente, foi feita uma tradução reversa da versão sintetizada da codificação para a língua inglesa, bem como uma tradução da sessão piloto na íntegra (tradução da sessão transcrita e aplicação de legenda em inglês para o vídeo da sessão). De posse desse material, a terceira e última fase de codificação da sessão piloto foi realizada pelas duas autoras deste artigo, que revisaram a análise da sessão transcrita e traduzida para o inglês, produzindo a codificação final da sessão.

Etapa 4: análise de juízes especialistas

A quarta etapa, que visava à avaliação do sistema de codificação por um comitê de juízes especialistas externos ao grupo de pesquisa, foi dividida em duas subetapas de análise, com a utilização de dois diferentes recursos: aplicação de um questionário e realização de um grupo focal. Num primeiro momento, a equipe de pesquisa fez contato com 30 psicoterapeutas de diferentes abordagens e formações psicoterápicas, dos quais 22 concordaram em participar da pesquisa. A caracterização dos participantes (dados sobre prática clínica e treinamento) pode ser encontrada na Tabela 1.

Tabela 1 — Dados dos juízes/psicoterapeutas

Dados dos juízes	N	%
Área da Graduação		
Psicologia	20	91,0
Medicina	1	4,5
Pedagogia	1	4,5
Orientação teórica		
Humanista	5	22,7
Psicanalítica	5	22,7
Cognitivo-Comportamental	3	13,6
Sistêmica	2	9,1
Existencial	2	9,1
Outras orientações*	5	22,8

continua...

...continuação

Dados dos juízes	N	%
Experiência clínica		
Menos de 5 anos	7	31,8
De 5 a 10 anos	5	22,7
De 10 a 15 anos	1	4,5
De 15 a 20 anos	3	13,6
Mais de 20 anos	6	27,4

Nota:

Humanista-experiencial; Gestalt-terapia; Integração Sistêmica; Psicologia Analítica; Sistêmico-cognitivo (um juiz de cada orientação).

Primeiramente, o grupo de 22 voluntários recebeu individualmente, por e-mail, a tradução do NEPCS 2.0 sintetizada na segunda etapa, juntamente com um questionário no Google Forms. No questionário, os juízes foram solicitados a realizar uma avaliação quanto à abrangência e adequação das expressões contidas nos itens. As perguntas do questionário englobavam as seguintes questões: (1) Os nomes escolhidos para os marcadores narrativo-emocionais estão claros?; (2) Os indicadores de processo são claros e úteis para a codificação da narrativa do cliente?; e (3) Você acha que as falas exemplificadas são bons exemplos para os indicadores de processo? Os juízes também foram convidados a escrever de forma livre suas sugestões sobre a tradução e a compreensão geral do sistema de codificação. Posteriormente, foi realizada uma discussão no formato de grupo focal com cinco voluntários colhidos da amostra maior de 22 juízes que já haviam respondido ao questionário. Na condução do grupo focal, a equipe de pesquisa forneceu explicações teórico-práticas sobre o NEPCS 2.0 e apresentou o exemplo de codificação da sessão simulada piloto. Dessa forma, foi possível explorar de forma mais aprofundada as sugestões dos juízes, a partir do exemplo de codificação apresentado oriundo do estudo piloto.

Etapa 5: retrotradução

A quinta etapa envolveu a retrotradução do sistema de codificação NEPCS 2.0, ou seja, um outro profissional com domínio bilíngue, sem conhecimento prévio do sistema de codificação, traduziu o NEPCS 2.0 para a língua original (inglês), numa segunda tradução reversa. Na sexta e última etapa, esta tradução reversa foi discutida com a idealizadora do instrumento, quando então foi aprovada a versão do NEPCS 2.0 para o português brasileiro.

Resultados e discussão

As modificações e alterações dos marcadores durante o processo de adaptação foram realizadas na seguinte ordem: versão sintetizada em português; estudo piloto; sugestões dos juízes externos; discussão com a idealizadora do instrumento sobre as incompatibilidades entre o significado contido na versão original e na versão reversa; e, por fim, a tradução final. Os resultados das etapas serão discutidos de forma conjunta.

Etapas de tradução e sugestões dos juízes

As sugestões dos juízes externos foram comparadas, e uma medida qualitativa e subjetiva foi adotada para avaliar a concordância entre os avaliadores. A concordância observada também envolveu a contagem direta de com quantos marcadores os juízes concordaram ou discordaram, oferecendo uma abordagem transparente e acessível para avaliar o alinhamento de suas opiniões. A Tabela 2 ilustra o processo de tradução por meio de dois exemplos de marcadores e indicadores de processo que necessitaram de reformulação.

Tabela 2 — Exemplo de marcadores reformulados durante o procedimento de tradução

Etapas	Same Old Story	Unstoried Emotion
1ª e 2ª Etapas (Tradução para o português)	Marcador: Mesma Velha Narrativa Indicadores do processo: Expressando visões dominantes, desadaptativas e gerais de si mesmo e dos relacionamentos, marcados pela falta de ação e estagnação	Marcador: Emoção Não Narrada Indicadores do processo: Experimentando excitação emocional de forma indiferenciada, sub ou sobrerregulada, sem narração coerente com a experiência
3ª Etapa (Estudo piloto)	Na codificação cruzada nas diferentes subetapas do estudo piloto, não houve discrepâncias de codificação entre grupos. Marcador identificado com mais facilidade pela equipe de pesquisa.	Modificação do segmento cinco: classificado na 1ª subetapa como “Unstoried Emotion” e corrigido na 3ª subetapa para “Inchoate Story”. Marcador identificado com mais dificuldade pela equipe de pesquisa.
4ª Etapa (Sugestões dos juízes)	Juiz 1: A expressão “visões dominantes” em Mesma Velha Narrativa não está clara. Juiz 2: Mesma Velha Narrativa poderia ser chamada de Narrativa Recorrente ou Narrativa Reincidente.	“Narrativa Desconectada da Emoção” ou “Narrativa Desfocada da Emoção”.

continua...

...continuação

Etapas	Same Old Story	Unstoried Emotion
5ª e 6ª Etapas (Discussão da tradução reversa)	Modificação do nome do marcador para “Mesma Velha História”. Substituição da expressão “dominante” por “reincidente” e “recorrente” nos indicadores do processo.	Sugestões rejeitadas pela idealizadora do instrumento, pois revelam incompreensão do sentido fundamental do marcador narrativo-emocional. Foram feitas modificações no nome e nos indicadores do processo.
Tradução final do NEPCS 2.0 para o português	Marcador: Mesma Velha História Indicadores do processo: Expressando visões gerais de si mesmo e dos relacionamentos de forma reincidente, recorrente e desadaptativa. Narrativa marcada pela falta de ação e estagnação.	Marcador: Emoção sem História Indicadores do processo: Experimentando excitação emocional de forma indiferenciada, sub ou sobrerregulada, sem conexão coerente com a experiência ou com a memória autobiográfica.

De forma geral, os nomes dos marcadores narrativo-emocionais em português foram bem compreendidos pelo comitê de juízes. A concordância observada foi de 90% nos marcadores de transição e de mudança. Em contrapartida, os nomes dos marcadores de problema foram os mais questionados: 12 dos 20 juízes (54,55%) questionaram a primeira tradução do marcador “mesma velha narrativa” e quatro (18,18%) não julgaram claros os marcadores “narrativa vazia” e “emoção não narrada”.

Com relação ao marcador “mesma velha narrativa”, foi sugerido no questionário por um dos juízes o nome “narrativa reincidente ou recorrente”, por se tratarem, segundo o participante, de expressões mais técnicas do que a tradução realizada. No grupo focal, esse foi o marcador mais questionado, pois a tradução foi considerada “muito coloquial”. Na discussão com a idealizadora do instrumento na sexta etapa da pesquisa, esta relatou que, na época da construção do instrumento, o mesmo questionamento foi feito com relação ao termo em inglês “*same old story*” e que os pesquisadores optaram pelo termo por se tratar de uma expressão que ilustra bem o sentido e a experiência emocional do cliente. Conforme Angus e Greenberg (2011), “*same old story*” é um termo que ilustra narrativas e histórias que já foram usadas e contadas muitas vezes, em muitas outras ocasiões, e que se caracterizam por serem expressas pelo cliente num tom de voz monótono e repetitivo. Segundo os autores, esse marcador evidencia fortes sentimentos de “emperramento” experiencial. Indicadores linguísticos como “nunca” e “sempre” podem ser utilizados, transmitindo uma ideia de que se trata de algo que o cliente recorrentemente sente não ser capaz de influenciar, controlar ou suportar.

No português brasileiro, a expressão “mesma velha história” também tem esse sentido, de algo que alguém conta que produz “cansaço” em quem escuta, sem trazer qualquer elemento novo para o discurso. Dessa forma, a solução encontrada foi trocar nesse marcador o termo “narrativa” por “história”, garantindo assim a equivalência entre a versão original e a versão traduzida do instrumento e mantendo o sentido original do instrumento original. Também se optou por modificar os indicadores do processo para contemplar as sugestões dadas pelos juízes de inclusão dos termos “recorrente” e “reincidente”, conforme ilustrado na Tabela 2.

Outro nome de marcador que gerou dúvidas tanto nos juízes quanto na equipe de pesquisa durante a realização do estudo piloto foi o marcador “emoção não narrada”, que no inglês é descrito por “*unstoried emotion*”. Segundo Angus e Greenberg (2011), o marcador “*unstoried emotion*” expressa estados emocionais indiferenciados que não estão inseridos num contexto narrativo. Conforme Macaulay e Angus (2019), esse marcador narrativo-emocional é bastante comum em casos relacionados a trauma complexo, em função da dificuldade desse tipo de cliente em acessar sua memória autobiográfica, que em geral encontra-se ausente ou fragmentada, e pela natureza não verbal característica de experiência do trauma.

As sugestões dos juízes revelaram uma falta de compreensão do sentido geral do marcador, pois eles sugeriram nomes tais como “narrativa desconectada da emoção” ou “narrativa desfocada da emoção”. Tais sugestões foram rejeitadas pela idealizadora do instrumento na quinta etapa do estudo, pois o sentido teórico do marcador indica justamente o contrário. A narrativa não está desfocada ou desconectada da emoção. Na verdade, o cliente está “dominado” pela emoção e não consegue expressá-la em palavras. Conforme Angus e Greenberg (2011), o cliente se vê dominado por estados emocionais desregulados e sente-se incapaz de identificar uma causa específica, uma situação, um contexto ou um evento que explique a resposta emocional; ou seja, a emoção está presente sem uma “história”, sem “palavra” e sem uma memória autobiográfica ou uma situação que possa vinculá-la a um contexto narrativo. Para esclarecer o sentido do marcador, foram feitas as modificações ilustradas na Tabela 2, que envolveram a mudança do nome do marcador para “emoção sem história”, bem como foram feitas modificações nos indicadores do processo. Tais modificações foram consequências das discussões com a idealizadora do instrumento tanto na terceira quanto na sexta etapas do estudo.

Ainda com relação aos marcadores de problema, os juízes identificaram uma dificuldade em diferenciar os marcadores “narrativa vazia” e “narrativa superficial”, fazendo sugestões de mudança na descrição dos indicadores do processo que foram acatadas na sexta etapa. Segundo os juízes, na “narrativa vazia” parecia ser esperado que o cliente se refira a alguma resposta afetiva ao evento

ou à condição que relata, mas, em vez disso, apega-se a “detalhes externos ou do seu comportamento”. Já no caso da “narrativa superficial”, o que parece existir, segundo um dos juízes, é um foco interno limitado, ou seja, um caráter mais especulativo e impreciso do relato oferecido pelo cliente. Trata-se de “superficial” não porque esteja necessariamente desprovido de impressões afetivas, mas porque obriga o terapeuta a questionar o cliente sobre a ordem, natureza ou importância dos acontecimentos e informações narradas. Segundo escreve um dos juízes no questionário: “É como se, na narrativa vazia, o terapeuta se perguntasse ‘certo, mas qual foi a sua experiência disso tudo? Como se sentiu, ou o que pensou?’; e na narrativa superficial, é como se o terapeuta se perguntasse ‘o que você está tentando me dizer, ou porque isso é importante para você? Pode me explicar melhor?’”.

A idealizadora do instrumento concordou com a diferenciação apontada e, para esclarecer a diferença entre os marcadores e contemplar a sugestão dos juízes, foram feitas modificações nos indicadores do processo de ambos os marcadores. As modificações envolveram a inclusão das expressões “significativo ou impactante” para narrativa vazia; e, para o marcador narrativa superficial, foram incluídas as palavras “descrevendo ou explicando”, bem como foram feitas modificações na estrutura da frase.

No grupo focal realizado na quarta etapa, os marcadores de transição e de mudança não foram questionados. Já no questionário aplicado, predominaram sugestões relacionadas ao marcador “*inchoate story*”, que foram discutidas também na sexta etapa e que produziram modificações na tradução. Os outros marcadores (narrativas concorrentes, experiencial e reflexiva) foram compreendidos por 95% dos juízes.

Com relação ao marcador “*inchoate story*”, dois juízes relataram não julgar clara a tradução “narrativa incipiente”. Esse marcador narrativo-emocional caracteriza-se por um discurso que evidencia a exploração de padrões de sentimentos e ações centradas no presente, demonstrando uma tentativa do cliente para articular algo novo (Angus & Greenberg, 2011). Os juízes relataram certa confusão desse marcador com a “narrativa reflexiva”. Um dos juízes inclusive sugeriu o nome “narrativa emergente”, para poder diferenciar o fato de que na “*inchoate story*” o cliente parece estar tomando contato com algo novo, que ainda está tentando articular e simbolizar. Entretanto, após a discussão com a idealizadora do instrumento, tanto na terceira etapa quanto na sexta etapa, ficou claro que o que está no centro não é uma experiência nova, mas sim um exercício ainda incipiente e rudimentar de reflexão. Como é dito em Angus Narrative-Emotion Marker Lab (2015), o cliente começa a focar sua atenção “para dentro”, a fim de classificar, juntar ou dar sentido a uma experiência e procurar pela simbolização apropriada na linguagem. Entretanto, a narrativa carece de começo, meio e fim claros. O cliente não consegue articular claramente a história e por vezes faz uso de metáforas para tentar simbolizar a experiência.

Por outro lado, na “narrativa reflexiva” o cliente está imerso num discurso mais coerente, muitas vezes apresentando uma natureza explicativa mais clara para a memória autobiográfica, evento, ou padrão de comportamento (Angus Narrative-Emotion Marker Lab, 2015). Na narrativa reflexiva, o cliente pode fornecer um “porquê” ou “como” para algo que naquele momento considera importante. A narrativa reflexiva é contada de uma perspectiva pessoal e pode incluir os detalhes dos sentimentos, reações, motivos, objetivos e suposições do cliente; características ausentes na narrativa incipiente, pois nesta o cliente ainda está “tentando” articular a experiência interna. Dessa forma, optou-se por manter o nome do marcador “narrativa incipiente” e acatar as sugestões dos juízes modificando somente os indicadores do processo. Para tanto, a expressão “nova experiência emergente” foi incluída, de forma a deixar a diferença com relação ao marcador “narrativa reflexiva” mais clara, evidenciando que se trata de um discurso centrado na reflexão interna, mas ainda rudimentar, marcado principalmente pela luta do cliente para articular e simbolizar algo novo.

Com relação aos nomes escolhidos para os marcadores de mudança “narrativa com desfecho inesperado” e “narrativa de descoberta”, estes foram considerados claros por quase 100% dos juízes. Um juiz sugeriu o nome “incerto ou alternativo” em vez de “inesperado”. Entretanto, a sugestão não foi acatada na sexta etapa, pois o marcador “*unexpected outcome storytelling*”, conforme Angus et al. (2017), evidencia mudanças positivas acompanhadas justamente de expressões de surpresa e excitação. O termo “inesperado” é essencial, pois trata-se de algo com que o cliente se surpreende ao tomar contato.

Foram feitas pequenas modificações nos exemplos das falas dos marcadores, conforme sugestões dos juízes. No caso do marcador “narrativa com desfecho inesperado”, um dos juízes relatou que a expressão “não ser convidado para o mundo” soava estranha em português. Optou-se por modificar a expressão para “não me sentir parte do mundo” (conforme Tabela 3). Outro exemplo de pequenos ajustes nas falas que ilustram os marcadores foi um ajuste relacionado à narrativa reflexiva. Um dos juízes relatou que a palavra “sentir” em português não deveria estar solta, dissociada de um “algo”. Optou-se então por colocar a expressão entre aspas: “parei de sentir”. Acredita-se que, tanto na versão original do inglês, como na tradução para o português, o exemplo tenta ilustrar um estado mais apático, em que o cliente se revela desprovido de sentimento, como se estivesse privado do “sentir”. A Tabela 3 ilustra a tradução final do NEPCS 2.0 para o português, que contempla os nomes dos marcadores traduzidos, os indicadores do processo e os exemplos de falas para cada um dos indicadores.

Tabela 3 — Tradução final do NEPCS 2.0 para o português

Marcador	Indicadores do Processo	Exemplos
Mesma Velha História	Expressando visões gerais de si mesmo e dos relacionamentos de forma recorrente, recorrente e desadaptativa. Narrativa marcada pela falta de ação e estagnação.	Ela nunca se preocupou comigo, só se preocupava consigo mesma. “Se comporte, seja bom, não me cause problemas”.
Narrativa Vazia	Descrevendo um evento significativo ou impactante com foco em detalhes externos ou no seu comportamento; falta de referentes internos ou excitação emocional.	Eu estava chorando no chão. A mulher da porta ao lado, a filha era nossa babá, ela tinha 16 anos. Ela fez para mim alguns ovos com queijo por cima.
Emoção sem História	Experimentando excitação emocional de forma indiferenciada, sub ou sobrerregulada, sem conexão coerente com a experiência ou com a memória autobiográfica.	C: Triste, tão triste. [pausa de 25 segundos, o cliente olha para o teto] T: Você está se segurando agora? C: Sim. Pois eu tenho que pegar um ônibus mais tarde. Não posso entrar no ônibus com os olhos cheios de lágrimas.
Narrativa Superficial	Descrevendo ou explicando situações, hipotéticas ou não, sobre si ou sobre outros, utilizando referentes imprecisos, de maneira vaga, abstrata, com foco interno limitado.	O jeito que ela falou comigo e me tratou na frente dos amigos e da família. Mesmo com minha irmã e meu pai, as coisas que ela diz e faz.
Narrativas Concorrentes	Surge uma alternativa para uma visão, crença, sentimento ou ação predominante, gerando tensão, confusão, curiosidade, dúvida, protesto.	Tenho três filhos saudáveis, uma casa, não somos ricos, mas estamos bem, e eu meio que fico... por que eu não sou... mais feliz? Não sei.
Narrativa Incipiente	Entrando em contato com uma nova experiência emergente; focando no interior; buscando uma forma de simbolizar a experiência por meio de palavras ou imagens.	... de fora, parecia que estava tudo bem. Mas, de dentro, tem... [fecha os olhos, franze a testa] um, tipo um [silêncio] buraco negro ou um vácuo, ou...
Transição	Narrando um evento ou se envolvendo numa tarefa como se estivesse reexperimentando uma memória autobiográfica ou esquema interpessoal.	Eu caminhei, caminhei e caminhei como se estivesse numa neblina. Estava escuro e chuvoso, e eu me senti nervoso, e eu tive que caminhar para ver se aquilo passava. Eu estava todo encharcado, mas não me importei.
Narrativa Experiencial	Focando em um evento ou evento específico em termos de seus próprios estados internos ou de outros (pensamentos, sentimentos, crenças, intenções).	Ninguém se importava, então, em algum momento, eu acabei deixando de mostrar como eu me sentia. Em algum ponto, entre aquele momento e agora, acho que eu “parei de sentir”.
Narrativa com Desfecho Inesperado	Descrevendo um comportamento novo, adaptativo (ação, pensamento, sentimento, resposta) e expressando surpresa, orgulho, alívio, contentamento.	Eu estava tão ansioso, mas em vez de ficar remoendo, como de costume, pensei “o que posso fazer?” Então eu fiz aquele troço do relaxamento muscular... foi tão bom. Depois, me senti uma outra pessoa.
Narrativa de Descoberta	Reconectualizando ou articulando um novo entendimento de si mesmo, dos outros, eventos-chave, padrões de comportamento ou processos de mudança.	Tenho pensado sobre o fato de não me sentir parte do mundo. Eu acho que isso nunca foi consciente, mas percebo que me vi por um bom tempo como um intruso, e...

C – cliente

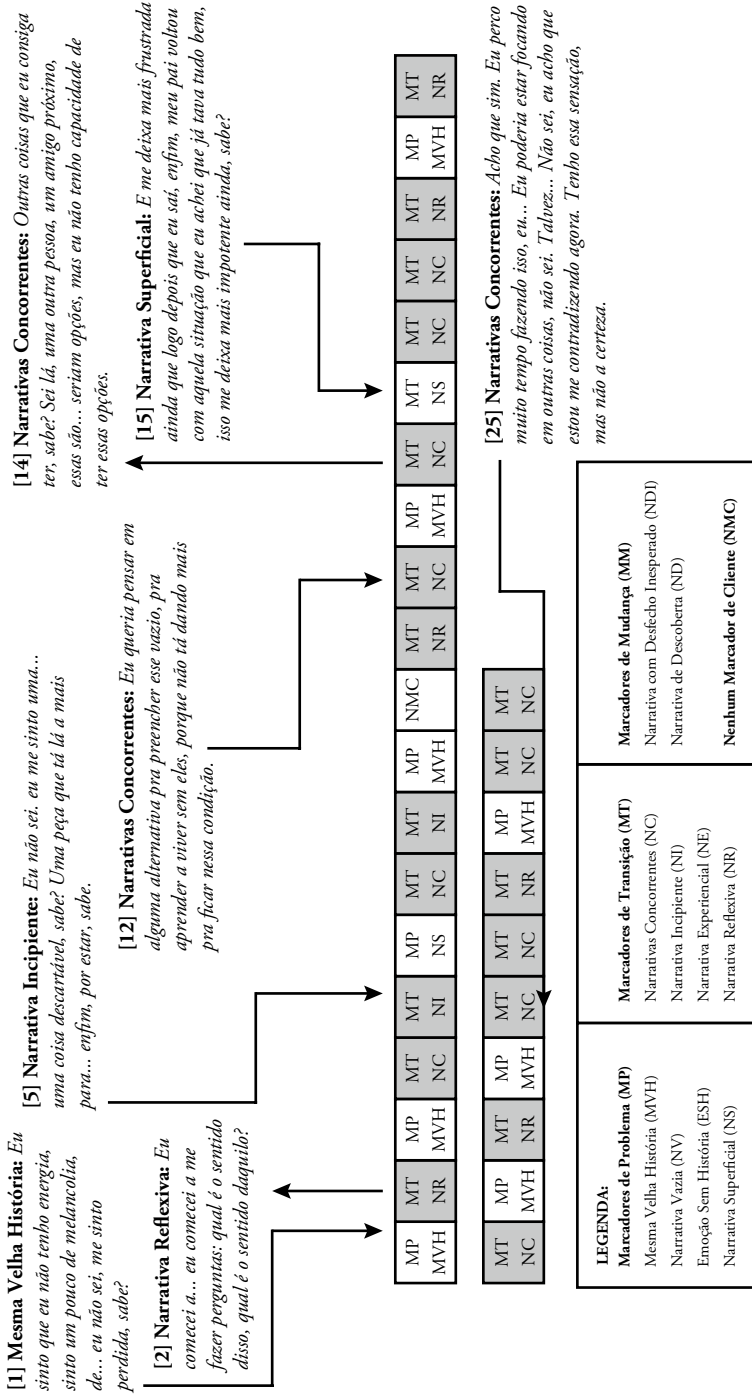
T – terapeuta

Estudo piloto

O objetivo do estudo piloto foi realizar um exercício de codificação em conjunto com a idealizadora do instrumento para poder identificar elementos de maior dificuldade de compreensão da primeira tradução sintetizada. Entretanto, o estudo piloto revelou-se também como um exercício essencial para melhor embasar a equipe de pesquisa no processo de tradução como um todo. A aplicação efetiva do modelo NEPCS 2.0 numa sessão gravada tornou possível uma discussão mais aprofundada do sentido e significado de cada marcador, bem como auxiliou a equipe no treinamento do modelo para análise de futuras amostras de sessões psicoterápicas.

Inspirado no modelo de apresentação do estudo de Friedlander et al. (2019), a Figura 2 exibe a análise final da sessão piloto, ilustrando a progressão dos marcadores narrativo-emocionais ao longo da sessão. Cada quadrado na Figura 2 corresponde a um minuto da sessão, como previamente mencionado, dado que os marcadores devem ser analisados minuto a minuto. Os quadrados escuros representam marcadores de transição, enquanto os quadrados claros indicam marcadores de problema. As siglas referem-se aos tipos de marcadores conforme a legenda do NEPCS 2.0 traduzido para o português. As descrições referem-se às falas do cliente nos diferentes segmentos de um minuto e seus respectivos marcadores codificados no estudo piloto.

Figura 2 — Codificação da sessão piloto



A sessão se caracterizou por trocas constantes entre marcadores produtivos (nove trocas de marcadores de problema para marcadores de transição: MP→MT) e improdutivos (nove trocas de marcadores de transição para marcadores de problema: MT→MP). Nenhum Marcador de Mudança (MM) ocorreu na sessão, como pode ser observado na Figura 2. Foram poucos os momentos em que a cliente se engajou numa narrativa de marcador único (máximo de três minutos em marcadores narrativo-emocionais de transição). Predominaram os marcadores de transição, em detrimento dos marcadores de problema.

A análise dos indicadores de processo resultou em 19 MT, 10 MP e um segmento “nenhum marcador de cliente” (NMC). Dos marcadores de transição, houve 11 segmentos de Narrativas Concorrentes (NC), seis de Narrativas Reflexivas (NR) e dois de Narrativas Incipientes (NI). Dos 10 MP, oito são de Mesma Velha História (MVH) e dois segmentos de Narrativa Superficial (NS).

Ao longo da análise da sessão piloto foi possível perceber que a tomada de decisão clínica e as opções do terapeuta por intervenções específicas produziram mudanças narrativas. Numa futura publicação do projeto maior, também será feita uma análise das intervenções terapêuticas nos moldes do estudo de Friedlander et al. (2019). Num estudo futuro poderá ser explorada de forma aprofundada a complexidade da análise realizada no estudo piloto. No entanto, é importante destacar que a narrativa da cliente, caracterizada por uma maior incidência de padrões problemáticos, é típica no início da terapia. De acordo com Angus et al. (2017), os Marcadores de Mudança são pouco comuns nos estágios iniciais da terapia, mesmo quando comparando clientes recuperados com aqueles que não apresentaram melhoras nas primeiras sessões. No entanto, segundo a autora, à medida que a terapia avança, surgem diferenças significativas. Nas sessões intermediárias, os clientes recuperados tendem a exibir uma proporção mais alta de Marcadores de Mudança em comparação com os clientes não responsivos, e essa diferença se mantém significativa nas sessões finais da terapia.

Especificamente sobre os efeitos do estudo piloto sobre a tradução do instrumento, alguns marcadores foram mais fáceis de compreender pela equipe de codificadores. O marcador Mesma Velha História (MVH) foi o considerado o de mais fácil compreensão, e nenhuma correção foi feita nas subetapas de codificação cruzada, o que significa que, em todos os segmentos da sessão piloto em que marcadores narrativo-emocionais foram julgados pela equipe como MVH, eles foram considerados corretos pela idealizadora do instrumento na terceira etapa da pesquisa. O marcador Narrativas Concorrentes (NC) também obteve uma boa concordância observada nas subetapas de codificação cruzada.

Um marcador de difícil compreensão na etapa piloto, e que surtiu maior modificação nessa etapa, foi o marcador Emoção sem História (ESH), por uma dificuldade de compreensão da primeira tradução. Na primeira e na segunda subetapas do estudo piloto, a equipe de pesquisa classificou o segmento cinco da sessão como ESH. O segmento, ilustrado na Figura 2, contém a seguinte fala: “Eu não sei, eu me sinto uma... uma coisa descartável, sabe? Uma peça que está lá a mais para... enfim, por estar, sabe. Não faria diferença se eu estivesse ou se eu não estivesse, eu seria facilmente substituída”. Na terceira subetapa do estudo piloto, a idealizadora do instrumento esclareceu que se tratava de uma Narrativa Incipiente (NI), demarcando diferenças essenciais que qualificaram a tradução de ambos os marcadores (emoção sem história e narrativa incipiente) na etapa final.

Esses exemplos demonstram que a tradução e adaptação de instrumentos psicológicos de uma língua para outra requerem uma série de cuidados, e que o estudo piloto foi fundamental para a tradução final. A simples tradução de uma expressão em inglês pode não apresentar uma correspondência perfeita no português brasileiro (Carvalho et al., 2007). Foi somente com o exercício de codificação realizado no estudo piloto que foi possível identificar discrepâncias de compreensão da tradução que puderam ser esclarecidas e incorporadas na tradução final.

Considerações finais

O estudo apresentado disponibiliza a tradução para o português do NEPCS 2.0, um instrumento de codificação narrativa que tem como objetivo a descrição de unidades interacionais turno a turno entre cliente e terapeuta ocorridas em sessões de psicoterapia, colaborando para a análise de processos psicoterápicos em diferentes abordagens terapêuticas. As etapas do estudo demonstraram a complexidade do processo de tradução e adaptação do instrumento e a fundamental participação da idealizadora do modelo NEPCS 2.0 nos processos decisórios da tradução do sistema de codificação para o português. Apesar de o processo de tradução ter demonstrado significativo consenso entre os julgamentos dos diferentes avaliadores/juízes, ficou evidenciado que algumas sugestões de modificação dadas pelos participantes alteravam significativamente o sentido original do instrumento. O extenso trabalho de treinamento da equipe de pesquisa, realizado de forma conjunta com a idealizadora do instrumento na realização do estudo piloto, demonstrou ser esse um procedimento essencial para a compreensão e manejo adequado do NEPCS 2.0.

Salienta-se que, para a utilização do instrumento para fins de pesquisa, é necessário um estudo aprofundado da teoria de base relacionada às abordagens humanistas e experienciais, bem como de toda a literatura internacional referente ao modelo NEPCS, como as citadas e referenciadas neste artigo. Algumas dificuldades de compreensão da tradução foram observadas, principalmente por parte dos juízes psicoterapeutas externos durante a quarta etapa, os quais não estavam familiarizados com o uso do instrumento. Neste estudo, os juízes terapeutas na quarta etapa estavam principalmente focados na tradução. No entanto, observa-se que o desconhecimento desses participantes em relação à literatura científica relacionada ao modelo de codificação, tanto em termos de treinamento empírico quanto teórico, destaca a importância de contar com uma equipe de codificadores de marcadores narrativos devidamente treinada.

Futuros estudos empíricos brasileiros, baseados no modelo apresentado no estudo piloto, são necessários. Embora a pesquisa brasileira tenha tradição em procedimentos de análise de narrativas no contexto psicoterápico, o modelo NEPCS 2.0 ainda não é amplamente conhecido e não tem sido usado em pesquisas empíricas por pesquisadores brasileiros. Como é evidenciado pela literatura estrangeira (Aleixo et al., 2021), o uso do NEPCS 2.0 com diferentes amostras clínicas, que acompanhe díades terapêuticas em momentos distintos do processo psicoterápico, é indicado para consolidação deste tipo de estudo também no Brasil. Acredita-se que investigações empíricas locais com essas características, tanto no âmbito da formação quanto da prática clínica, auxiliarão no processo de compreensão e investigação do instrumento traduzido. Espera-se, portanto, que este estudo tenha contribuído para abrir novas perspectivas nos estudos brasileiros de pesquisa de processos que buscam analisar as interações comunicativas e microanalíticas no processo terapêutico.

Referências

- Aleixo, A. D. B. (2018). *Competências interpessoais do terapeuta e mudança narrativa do cliente em sessão* (dissertação de mestrado). Instituto Universitário (ISPA), Lisboa. <https://hdl.handle.net/10400.12/6708>
- Aleixo, A.; Pires, A. P.; Angus, L.; Neto, D.; Vaz, A. (2021). A review of empirical studies investigating narrative, emotion and meaning-making modes and client process markers in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51(1), 31-40. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09472-6>

- Angus, L. (2012). Toward an integrative understanding of narrative and emotion processes in emotion-focused therapy of depression: Implications for theory, research and practice. *Psychotherapy Research*, 22(4), 367-380. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.683988>
- Angus, L. E.; Boritz, T.; Bryntwick, E.; Carpenter, N.; Macaulay, C.; Khattra, J. (2017). The Narrative-Emotion Process Coding System 2.0: A multi-methodological approach to identifying and assessing narrative-emotion process markers in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 27(3), 253-269. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1238525>
- Angus, L. E.; Greenberg, L. S. (2011). *Working with narrative in emotion-focused therapy: Changing stories, healing lives*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12325-000>
- Angus, L.; Hardtke, K. (1994). Narrative processes in psychotherapy. *Canadian Psychology*, 35(2), 190-203. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0708-5591.35.2.190>
- Angus, L.; Levitt, H.; Hardtke, K. (1999). The narrative processes coding system: Research applications and implications for psychotherapy practice. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1255-1270. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199910\)55:10%3C1255::AID-JCLP7%3E3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10%3C1255::AID-JCLP7%3E3.0.CO;2-F)
- Angus, L.; Watson, J. C.; Elliott, R.; Schneider, K.; Timulak, L. (2015). Humanistic psychotherapy research 1990-2015: From methodological innovation to evidence-supported treatment outcomes and beyond. *Psychotherapy Research*, 25(3), 330-347. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.989290>
- Angus Narrative-Emotion Marker Lab (2015). *Narrative-emotion processes coding system manual* (documento inédito).
- Borsa, J. C.; Damásio, B. F.; Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 423-432. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>
- Carvalho, H. C. W.; Pinheiro, A. M. V.; Patrick, C. J.; Krueger, R. F.; Markon, K. E. (2007). Tradução, adaptação cultural e análise de consistência interna do inventário de externalização. *Avaliação Psicológica*, 6(2), 217-227. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712007000200011
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20(2), 123-135. <https://doi.org/10.1080/10503300903470743>
- Frank, J. D. (1986). Psychotherapy – The transformation of meanings: Discussion paper. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 79(6), 341-346. <https://doi.org/10.1177/014107688607900611>
- Friedlander, M. L.; Angus, L. E.; Xu, M.; Wright, S. T.; Stark, N. M. (2019). A close look at therapist contributions to narrative-emotion shifting in a case illustration of brief dynamic therapy. *Psychotherapy Research*, 30(3), 402-416. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1609710>
- Fuchs, T. (2013). The phenomenology and development of social perspectives. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 12(4), 655-683. <https://doi.org/10.1007/s11097-012-9267-x>

- Fuchs, T.; De Jaeger, H. (2009). Enactive intersubjectivity: Participatory sense-making and mutual incorporation. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 8(4), 465-486. <https://doi.org/10.1007/s11097-009-9136-4>
- Gallagher, S.; Zahavi, D. (2020). *The phenomenological mind*. Routledge.
- Gonçalves, M. M.; Angus, L. (2017). Narrative measures in psychotherapy research: Introducing the special section. *Psychotherapy Research*, 27(3), 251-252. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1265687>
- Gonçalves, O. F.; Machado, P. P. P.; Korman, Y.; Angus, L. (2002). Assessing psychopathology: A narrative approach. In: L. E. Beutler & M. L. Malik (Eds.), *Rethinking the DSM: A psychological perspective*, p. 149-176. American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/record/2002-02349-006>
- Locher, C.; Meier, S.; Gaab, J. (2019). Psychotherapy: A world of meanings. *Frontiers in Psychology*, 10(460). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00460>
- Macaulay, C. B.; Angus, L. (2019). The narrative-emotion process model: An integrative approach to working with complex posttraumatic stress. *Journal of Psychotherapy Integration*, 29(1), 42-53. <https://doi.org/10.1037/int0000118>
- Muntigl, P.; Chubak, L.; Angus, L. (2023). Responding to in-the-moment distress in emotion-focused therapy. *Research on Language and Social Interaction*, 56(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/08351813.2023.2170663>
- Noldus Information Technology (2015). *The Observer XT event logging software*. Noldus.
- Rogers, C. R.; Gendlin, E. T.; Kiesler, D. J.; Truax, C. B. (1967). *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics*. University of Wisconsin Press. <https://archive.org/details/therapeuticrelat0000unse/> (acesso 19/03/2024)
- Sousa, D. (2006). Investigação em psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias: Possíveis contributos da perspectiva fenomenológico existencial. *Análise Psicológica*, 24(3), 373-382. <https://doi.org/10.14417/ap.177>
- Zuanazzi, A. C.; Moreira, T. C.; Queluz, F. N. F. R.; Villemor-Amaral, A. E. (2021). Avaliação do processo psicoterápico: Levantamento de técnicas e instrumentos. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(spe), 1-19. <https://doi.org/10.36298/gerais202114e17196>

Recebido em 05 de setembro de 2022

Aceito para publicação em 12 de janeiro de 2024

