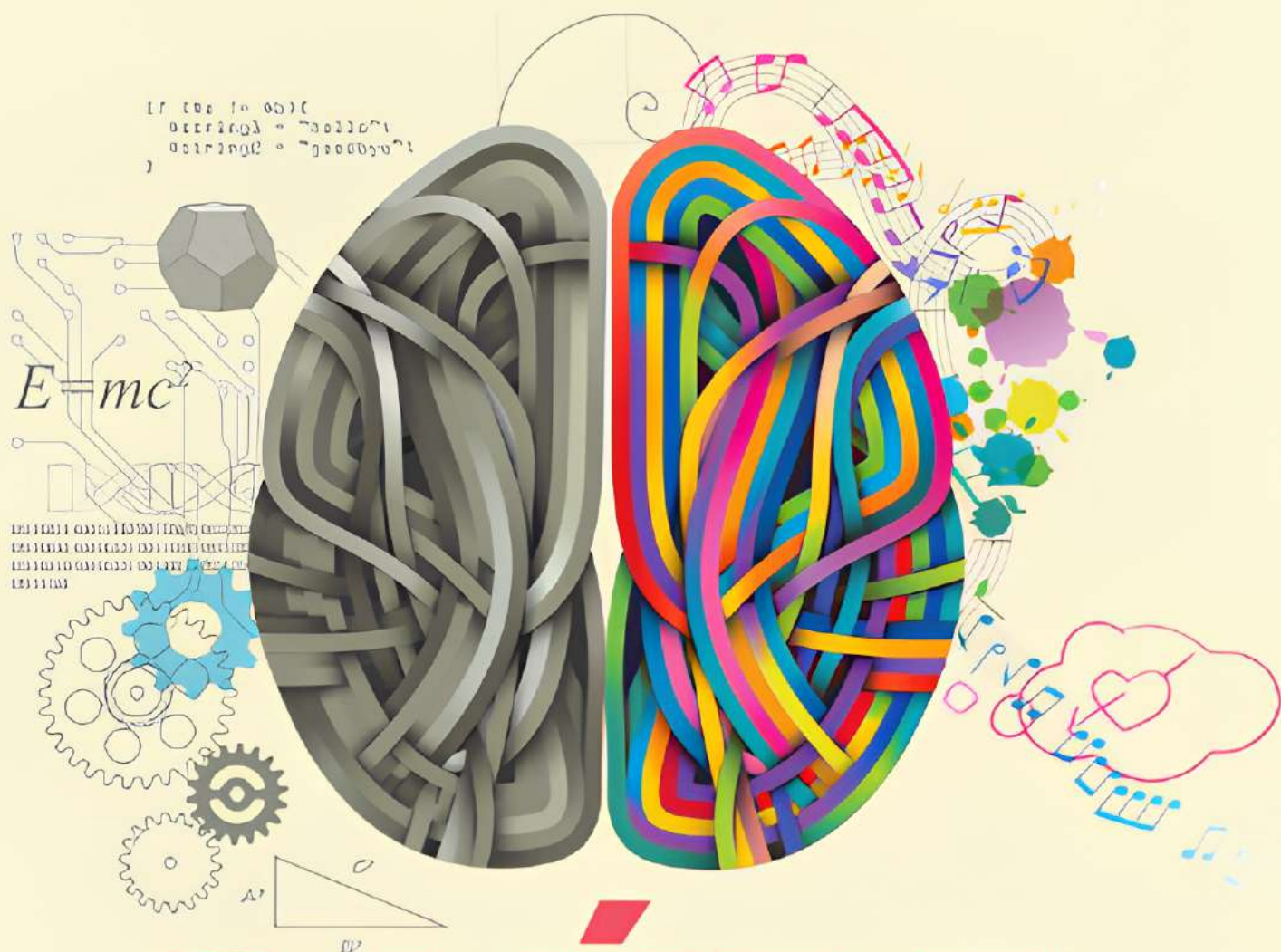


DRA. SARA M. A. G. BERNARDES (ORG)



SAÚDE MENTAL

NA ERA DAS NEUROCIÊNCIAS

V.1



edições
SUPERIORES



SAÚDE MENTAL NA ERA DAS NEUROCIÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO: DRA. SARA M.A.G. BERNARDES



B255

Saúde Mental na Era das Neurociências. v.1. Sara M.A.G. Bernardes (Organizadora) - Belo Horizonte: Edições Superiores, 2019.

p.350

ISBN: 978-85-66165-45-5

1.Psicologia; 2.Neurociência; 3.Saúde Mental; 4. Direito; 5. Sociologia

CDD:610

SAÚDE MENTAL NA ERA DAS NEUROCIÊNCIAS

Diretora Fundadora:

Sara M. A. G. Bernardes

Coordenação Científica:

Sara M. A. G. Bernardes

Ismael Sobrinho

Bruno de Oliveira

Valéria Fernandes

Amélia Imbriano

Cilas Bernardes Rosa

Enrique Coscarelli

Joaquim José Miranda Júnior

José Luis Fliguer

Kaminsky Mello

Manoel Felizardo

Mario Secchi

Nicolás Rodríguez León

Raphael Silva Rodrigues

Conselho Editorial:

Cilas Bernardes Rosa

Daniela Bessa

Francis Albert Cotta

Joaquim José Miranda Júnior

Josinaldo Leal

Manoel Felizardo

Sara M. A. G. Bernardes

Thiago Perez

Valéria Fernandes

Editor Responsável:

Dr. Cilas B. Rosa

Diagramação e Revisão Textual:

Amanda Gama

Thiago Florêncio



2019 Editora Edições Superiores

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, especialmente por sistemas gráficos, microfilmicos, fotográficos, reprográficos, fonográficos, e videográficos. (Lei n. 9.610, de 19.02.1998).

Av. Miguel Perrela, 698 - Castelo - Belo Horizonte /MG CEP: 31.330-290

<http://edicoessuperiores.com.br/>

Impresso no Brasil/ Printed in Brazil

Os trabalhos divulgados nesta edição são de responsabilidades exclusiva dos autor

PREFÁCIO

Durante algum tempo, mais precisamente nas últimas duas décadas, observo que o clamor social se encorpou. Tal como um vulcão em processo de erupção contínua, as vozes insistem em áreas residenciais ou não. E, quando esse clamor se expressa, sabe-se perceber os vieses da queixa, que majoritariamente perpassam ou desembocam no vale amargo do adoecimento mental.

Da obra Saúde Mental na Era das Neurociências, quero mergulhar nessa questão tentando colocar as coordenadas para pensar esse fato de sujeito, não apenas de discurso ou “clamor”. Abordar suas vantagens, desvantagens, possibilidades, consequências e seu escopo projetados para o domínio da Saúde Mental na Era das Neurociências.

Esta obra foi pensada para estudar e registrar os achados acadêmicos e científicos das vozes atinentes ao adoecimento mental social. Neste Volume I, incluí a oitava de vinte e um coautores, atentos analistas das causas e consequências inerentes à temática proposta. Suas inferências foram confrontadas por intermédio de métodos científicos com seriedade e transparência na informação. Os artigos que serão retratados aqui são: “Algumas considerações clínicas sobre o impacto traumático da violência interpessoal”, “Enfermedades del siglo XXI: una reseña del libro - La sociedad del cansancio”, “A visão da neuropsicanálise sobre o trauma e suas implicações ao Direito ao Esquecimento”, “Psicopatologia e saúde mental”, “A busca pela cura da doença mental na Era da Neurociência”, “A saúde mental no atual modelo social: Implicações Jurídicas à luz da Constituição Federal Brasileira de 1988 e Consequências Intrapessoais e Interpessoais”, “Neurociência e as relações interpessoais em saúde mental relacionada ao estresse no ambiente de trabalho”, “Rompendo o silêncio e reestabelecendo vínculos”, “A neurociência e os benefícios do seu

entendimento para educação: um estudo sobre as reações dos alunos aos estímulos recebidos e o seu direito a recebê-los”, “Os direitos sociais e educacionais do portador de transtorno espectro autista no Brasil”, “Adolescência e indisciplina: característica de uma fase ou equívoco de interpretação”, “O papel do educador como inibidor de alienação parental”.

Expandindo a temática proposta, colo-co-me a esboçar mais algumas linhas sobre a acepção da palavra “reclamação” e suas conotações sociais.

Contra o quê os doentes mentais estão reclamando? Contra o quê estão gritando? A indiferença? O desamor? O adoecimento mental seria um grito de desaprovação?

Diferentes divergências, desconfortos, decepções. Desconfortos que são veiculados por meio de várias declarações que podem ser incluídas na chamada “reclamação”. Essa modalidade de relação com os ambientes de formação, com as atividades cotidianas, com os escopos e pares de trabalho está se instalando nas residências. Contudo, sabemos que ela as excede bastante, ou seja, ultrapassa as paredes do lar e se instala em todas as esferas da sociedade, incluindo os espaços de poder. Como formulação individual, grupal e institucional, considero que existem diferentes níveis de análise para a “reclamação”.

Sentar-se para pensar em um conceito quando ele é instituído é extremamente difícil, ainda mais quando se trata de algo tão apropriado, tão inerente à condição humana. Assim, localizá-lo em palavras, externalizando-o em explicações, é apresentado como uma árdua tarefa.

Quando pensamos que temos tudo o que esperávamos, e, afinal, nada se assemelha ao ideal imaginado, acontece o desengate, o choque, a decepção propícia. Antes de “isso não era o que eu esperava”, ocorrem as primeiras vituperações, o desconforto é sentido e expressamos nossa dor por isso. No entanto, não gostamos de ser rotulados como “queixosos”, conotando o

termo com aspectos negativos e encontrando argumentos que desacreditam a manifestação do que está errado. “Nada é bom para você”, “cale-se e trabalhe”, “se você já sabia que seria assim”, “e se...”, “sempre foi assim”, “você reclama, você se mobiliza, o que você ganha?”. Contudo, uma vez que aquilo que não nos satisfaz e que colocamos em palavras se torna visível, torna-se difícil resistir à tentação de expressar esta insatisfação pelos corredores. Murmurando ou gritando, a queixa insiste, não é assim?

É um fenômeno “da época”? Por que, para alguns, às vezes circula no campo das residências? Qualquer expressão de insatisfação é uma reclamação? Por que essa expressão ora é questionada e ora é celebrada?

Sabemos que é um fato que transcende as fronteiras residenciais e, talvez, abordá-las neste esboço seja um reducionismo. Ou uma generalização. No entanto, tentei elucidar quais são seus componentes, sua trama. É isso uma modalidade generalizada na construção do conhecimento? Um modo de se conectar ao mundo?

Quando o desconforto é compartilhado e conhecido por indivíduos mantidos em uma causa comum, com marchas, canções, escraches ou com assembleias e correspondências, a queixa é mobilizada e mobilizada para congregar e caminhar, por exemplo.

Outras vezes, a reclamação é apresentada em voz alta, mas sem ligar para ninguém. Vozes proferidas onde não serão ouvidas porque corresponde a uma ruminação constante, que aumenta o desconforto do grupo, mas não atinge a categoria de “protesto”... a reclamação pela própria reclamação. Veículo satisfatório de insatisfação, mas que não propõe um movimento, uma mudança.

E isso nos deixa estáticos, vagando em um desacordo improdutivo.

No entanto, quando conseguimos sair desta dimensão inócua para inventar maneiras de combater o desconforto, geralmente encontramos outra realidade: existe um ouvinte para a denúncia? E, para o reclamante, o

desconforto aumenta até que, às vezes, permaneça a moral do esforço ineficaz: melhor não fazer nada.

Queixar-se para abrir a discussão, para complicar um problema, para trocar pontos de vista, tentando encontrar uma saída para o atoleiro nas lavas, ou usar a palavra para descarregar a insatisfação e o desconforto que algo nos causa, apenas com cuidados catárticos, acreditando que nada pode ser mudado? Se a abnegação é um modo de resposta, como podemos resistir a este “convite”?

Pode ser uma boa prática pensar em alternativas de ação contra o desconforto. Elaborar projetos, livros, passeios e arranjos que sejam viáveis é uma direção na qual não nos exercitamos com frequência e que, pela qual, normalmente emergem os obstáculos que contestam a denúncia.

Escrever é um recurso sempre disponível e, para nosso modesto entendimento, mais uma maneira de canalizar nossas perguntas e formulações. Deixamos então a solução em ato: pelo menos por algumas páginas, encaminhamos a reclamação para estatuto escrito.

Saúde, leitores!

Profa. Dra. Sara M. A. G. Bernardes¹
Doutora em Direito da Família e Reitora do IESLA
Fundadora e Presidente do Grupo Educacional IESLA-ESJUS

1 Graduada em Direito pela Universidade de Cuiabá (2003), MBA em Gestão de Negócios pela FGV (2007) e doutora em Ciências Jurídico-Sociais pela Universidade do Museu Social Argentino (2013), Doutoranda em Direito Civil pela Universidade de Buenos Aires, tendo concluído todos os créditos e segunda tese em andamento. Especialista em Direito. Coach. Possui Pós-doutorado em Direito pela Universidade Nacional de La Matanza. Pós-doutoranda em Psicologia Social pela Universidad John Kennedy (Argentina). Mestre em Psicanálise.



SUMÁRIO

PREFÁCIO

Sara M. A. G. Bernardes

Algumas considerações clínicas sobre o
impacto traumático da violência
interpersoal 13

Silvia G. Bentolila

Enfermidades do século XXI: uma
resenha do livro “A sociedade do cansaço” 47

Joaquim Miranda Júnior

Raphael Silva Rodrigues

A visão da neuropsicanálise sobre
o trauma e suas implicações ao
Direito ao Esquecimento 57

Mariana Cristiane Prados

Constance R. Bonvicini

Psicopatologia e saúde mental 85

Alessandra Almeida Barbosa

Larisse Leite Albuquerque

A busca pela cura da doença mental
na Era da Neurociência 111

João Batista Guimarães de Lima



A saúde mental no atual modelo social:
Implicações Jurídicas à luz da Constituição
Federal Brasileira de 1988 e Consequências
Intrapessoais e Interpessoais **169**
Thiago Araújo Matoso de Amorim

Neurociência e as relações interpessoais
em saúde mental relacionada
ao estresse no ambiente de trabalho **193**
Regina Aparecida Pereira Mazzi
Heitor Romero Marques
Fabiana Maluf Rabacow
Jackeline Lazorek Saldanha da Silva
Francisca Iracema de Souza Cavassa

Rompendo o silêncio e
reestabelecendo vínculos **213**
Graciele Neris da Silva
Paula Josane Cardoso de Araújo

A neurociência e os benefícios do
seu entendimento para educação:
um estudo sobre as reações dos
alunos aos estímulos recebidos e **243**
o seu direito a recebê-los
Denis Rodrigo Vaneti



- Os direitos sociais e educacionais do
portador de transtorno espectro
autista no Brasil **261**
Débora Elisa Lima Ribeiro
Trycya Margarida Viana de Souza Oliveira
- Adolescência e indisciplina:
característica de uma
fase ou equívoco de interpretação **291**
Anélia Teresinha Dias Grassi
- O papel do educador como inibidor
de alienação parental **325**
Yasmin Gonçalves Faria



ALGUMAS CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS SOBRE O IMPACTO TRAUMÁTICO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL

Silvia G. Bentolila¹

Uma coisa pode estar certa neste momento e pode ser um erro no momento seguinte. Não tente ser consistente; caso contrário, estará morto. (...) tente estar vivo com todas as suas inconsistências. Rajneesh Chandra

Mohan Jain

Quando recebi o convite para escrever este artigo, senti o entusiasmo habitual diante da possibilidade de compartilhar o que aprendi em um tema particularmente convidativo para mim. Compartilhar o que se aprende significa obviamente a, experiência pessoal vivida, condição inseparável do SER, quase trinta anos de estudo e a sorte poder de acompanhar muitas pessoas com esse sofrimento de percorrer seu caminho terapêutico.

Ao sentar-me frente à ciber-ficha em branco, fui tomado por uma inquietude: Como evitar o autoplagio? Como criar um artigo inédito sobre algo que venho escrevendo há anos? Pois saibam desculpar-me, não encontrei uma maneira de sair desse dilema.

1 Médica especialista em Psiquiatria e Psicologia.



De forma que aceitei, sem muita tranquilidade, retomar em alguns parágrafos o que foi escrito em outras ocasiões, dado que em certos aspectos não há grandes novidades para compartilhar sobre o assunto em questão.

Seria extenso, talvez até chato e fora de lugar, explicar de qual marco ideológico penso a problemática de hoje. Compreendendo que não é uma questão menor como a de um profissional de saúde “como pensa e se posiciona frente à VIOLÊNCIA”, selecionei duas citações:

...”As vítimas aprendem com seus agressores e permitem que se perdue as condições sociais que favorecem a violência... Muitas pessoas que convivem com a violência quase que diariamente a assumem como consubstancial à condição humana, mas não é assim, é possível preveni-la. As nossas crianças, aos cidadãos mais vulneráveis de qualquer sociedade, devemos uma vida sem violência ou medo”...Nelson Mandela

“A saúde pública alcançou alguns sucessos notáveis nas últimas décadas, especialmente na redução da frequência de muitas doenças infantis. No entanto, salvar nossos filhos dessas doenças para que caíam vítimas de violência ou para perdê-los mais tarde nas mãos de seus parceiros, pela ferocidade das guerras e conflitos, ou por ferimentos auto infligidos ou vítimas



de suicídio, seria um fracasso da saúde pública.”..
Dra. Gro H.Brundtland, (Dir. OMS 1998-2003)

Entendo que os profissionais de saúde são convidados a participar ativamente de nossas disciplinas para indicar estratégias que colaborem na compreensão, abordagem e prevenção da violência e suas consequências na Saúde Mental.

A violência é contaminante, vulnerável, afeta emocional e fisicamente. Tem a capacidade potencial de adoecer, sendo os Transtornos associados a experiências traumáticas graves, uma das formas pelas quais esse sofrimento se manifesta.

Atualmente, há um consenso para admitir que atos de grande violência interpessoal, incluindo o que ocorre em relacionamentos amorosos ou familiares, constituem eventos traumáticos que desencadeiam uma grande variedade de efeitos físicos, emocionais e espirituais.

Víctor Frankl propôs como consequência fundamental da experiência do terror, a perda do sentido da própria existência, que implica um sentimento de solidão, vazio e falta de empatia em relação a outros seres humanos. Explicam que essa perda de significado, o desejo constante de morte e auto aniquilação em meninas prostituídas, tentativas de suicídio em sobreviventes de incesto e o sentimento de vazio e desconexão em muitas mulheres maltratadas. Os eventos



traumáticos quebram o sistema de crenças que os seres humanos desenvolvem para facilitar nossa sobrevivência no mundo das relações interpessoais.

Numerosos autores levantaram a hipótese de que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) precede e predispõe os indivíduos ao desenvolvimento de Transtorno Depressivo Maior, e não o contrário (Goenjiang et al., 1995). Que a comorbidade entre TEPT e transtorno de personalidade limítrofe (TLP) é frequente em adolescentes que sofreram abuso sexual ou em crianças com TEPT devido a crônicas histórias de maus tratos. A comorbidade entre o TEPT e o abuso de substâncias tem sido extensamente documentada (Arroyo e Eth, 1985). Entre 60 e 80% das mulheres diagnosticadas com TLP relatam uma história de abuso sexual infantil (Herman, Perry e Van del Kolk, 1989, Stone, 1990). Goodwin (1985), Herman e Van del Kolk (1987) sugeriram que o TLP pode apresentar uma manifestação crônica e muito intensa de TEPT. A forte presença de sintomas e distúrbios dissociativos nas relações interpessoais associadas ao TEPT crônico foi detectada (Famularo, Fenton, Kinscherff e Augustyn, 1996, Spiegel, 1984, ETR, 1991).

Judith Herman, terapeuta muito comprometida com o tema, depois de fazer uma revisão bibliográfica dos 50 anos antes da sua publicação, em 1992, concluiu que o diagnóstico formulado para Transtorno



por Estresse Pós-Traumático foi incapaz de cobrir as sequelas de traumas prolongados e repetidos. Somando-se a essa direção, de outra perspectiva, Kessler *et. col.* em um levantamento epidemiológico de comorbidades descobriram que apenas 21% dos indivíduos que preencheram os critérios para PTSD não satisfazem os critérios para outro diagnóstico psiquiátrico, os restantes 79% reuniu pelo menos critérios para um segundo diagnóstico, e 44% o fizeram para mais 3 transtornos. Os que apareceram com maior frequência associados foram: depressão maior, transtornos de ansiedade, abuso de substâncias ou álcool, transtornos somatomorfos e transtornos no eixo II.


Até certo ponto as investigações clínicas, bibliográficas e epidemiológicas são contundentes nesses achados que autores como van der Kolk e col. se manifestam a favor de que o TEPT, a dissociação, a somatização e a desregulamentação das emoções são altamente relacionadas, sugerindo que são um continuum clínico que concordou em chamar TEPT Complexo ou Transtorno por Extremo Estresse, quadro clínico que representa Transtorno desencadeado a partir de ter sofrido exposição a situações traumáticas de violência interpessoal.

Não apenas as consequências se manifestam no sofrimento psíquico; associação estatisticamente significativa foi encontrada entre abuso e negligência




na infância, especialmente com abuso sexual, e transtornos severos incluindo: refluxo gastro-esofágico, síndrome do intestino irritável, dor pélvica crônica, cefaleias, fibromialgia, obesidade mórbida, (Scarcini, McDonald-Haile, Bradley, & Richter, 1994, Walker, Katon, Neraas, Jemelka e Massoth, 1992; Walker, Katon, Roy-Byrne, Jemelka, & Russo, 1993), doenças autoimunes (artrite reumatoide, fibromialgia, etc.). No sentido inverso, em pessoas com síndrome do cólon irritável, artrite reumatoide, doenças autoimunes (Dickinson et al., 1999, Felitti *et al.*, 1998, Freidman & Schnurr, 1995) foi encontrado histórias de denominador comum de trauma grave na infância. A hiperatividade do sistema imunológico foi demonstrada em crianças romenas institucionalizadas, nas quais 56% contra 5% das crianças não institucionalizadas tinham marcadores positivos para os vírus da gripe e da herpes (Christopher L. Coe e Gabriele R Lubach, 2003) que qualquer sinal seria decodificado pelo seu sistema imunológico como ameaçador.

Embora pareça redundante, não quero perder a oportunidade de compartilhar mais bibliografia que contribui para reforçar a perspectiva de minha visão diante desse complexo sofrimento, por isso peço-lhes um pouco de paciência para continuar lendo os dados. Crianças cronicamente traumatizadas também apresentam sinais de TEPT, outras doenças psíquicas



associadas como DDA, depressão maior, transtornos dissociativos, transtornos comportamentais, transtornos desafiadores de oposição, transtornos de ansiedade (Bremner et al., 1999, Perry & Azad, 1999), transtornos de alimentos, abuso de álcool e substâncias (Dube et al., 2003, Hall, 1996, Simons, 2001). Foi demonstrada uma maior incidência de comportamentos tabagistas, condutas compulsivas e purgativas (binging e purging) (Diaz, Simatov, & Rickert, 2000; Hall, 1996).

Durante eventos estressantes, a maioria das crianças experimentam uma combinação de excitação e dissociação, dissociação que lhes permite virtualmente pesquisar a vivência de inevitabilidade, é óbvio, mas é importante notar que é praticamente impossível escapar dos contextos familiares e sociais extremamente adversos, dos quais dependem emocional e economicamente. Esta resposta dissociativa é ativada, presumidamente, pela liberação de opioides endógenos. Diminui assim a excitação, a consciência da dor, a frequência cardíaca e a pressão arterial (Child Trauma Academy, 2004; Perry, Pollard, Blakley, Baker, Vigilante & Southwick, 2003). A exposição repetida causa uma “sensibilização” do sistema nervoso, resultante de um padrão repetitivo de ativação ou re-experiências. Começa assim a antecipar e estímulos cada vez menores disparam um intenso alerta e / ou dissociação.



ção (Perry et al., 1995; Southwick, 2003). Um exemplo claro é que na escola não conseguem manter a calma, a dificuldade simples diante de um cálculo matemático provoca fenômenos dissociativos e hiperatividade, finalmente, sendo diagnosticados e tratados como DDA(s) ao apresentar reações aprendidas frente a uma realidade familiar e social ameaçadora. Duplamente re-vitimizados com um diagnóstico muitas vezes não somente errado, como também estigmatizante.

Dissemos que, em face da impossibilidade de fuga física, as crianças pequenas usam a dissociação como uma fuga “mental”. A dissociação tende a criar uma sensação distorcida de tempo e sentimentos, como se o que acontecesse não fosse real, diminuindo assim a sensação de dor (Perry et al., 1995; Perry, 2000). Durante um evento traumático eles parecem “desconectados” e podem não se lembrar do que aconteceu, eles vivem como “anestesiados”. Sempre que um paciente refere-nos ter períodos ou mesmo fases da vida que estão “em branco” suspeitamos que algo disso pode estar acontecendo, a tal ponto que é usado pelo “o agressor” para reforçar a negação da percepção do “abusado”. Em muitas situações clínicas, nos encontramos diante de pessoas que começam a duvidar se suas memórias são verdadeiras ou não, particularmente porque é “intolerável” que de quem deve vir o cuidado e o amor, venha a “violação” do



espaço pessoal, tanto psíquico quanto físico. Além disso, gera um estado “confusional” quando se trata de abuso sexual por alguém muito querido. A excitação psíquica está ligada a um vínculo amoroso em que não deveria ocorrer.

Um ambiente com ameaça persistente pode promover uma alteração basal da experiência de medo e equilíbrio fisiológico, raramente um “estado de calma” é obtido.

De maneira que quando estas crianças crescem induzem um estado de maior relaxamento através da automedicação, abuso de substâncias e álcool. Aprendem a escapar desse sentimento crônico de ansiedade e depressão com embotamento, por meio de comportamentos compulsivos, excesso de comida e outros consumos (Zakarian, Hovell, Conway, Hofstetter, & Slymen, 2000). Descubrem que, num certo ponto, esses sentimentos e sensações intoleráveis podem ser bloqueados ou mais efetivamente terminados por uma lesão maior do corpo (automutilação). Isso leva facilmente a um aumento nas tentativas de suicídio (taxas de suicídio três vezes mais altas do que a população geral, aqueles que sofreram abuso físico e cinco vezes mais aqueles que sofreram abuso sexual) (Riggs, Alario, & McHorney, 1990). Até 10 vezes mais tentativas de suicídio em homens abusados (Garnefski & Arends, 1998).



“Incidentes traumáticos e estressantes, na verdade, causam um estreitamento do foco de atenção, com o descuido conseguinte da informação periférica”. Durante um acontecimento traumático, ou logo após ele, uma proporção substancial de indivíduos experimenta distúrbios dissociativos, como afastamento experiencial (ou passivo) e alterações na memória. (Spiegel y Cárdena, 1991)

A dissociação foi definida como “uma alteração na consciência que é caracterizada pela desconexão experiencial ou desacoplamento do eu e / ou do entorno”, “uma separação estruturada de processos mentais [...] que estão geralmente integrados”. (Spiegel)
Um século se passou desde que o Pe. Janet relacionou a dissociação com incidentes traumáticos.

Poderíamos pensar da mesma forma que muitos daqueles que estudam o impacto de situações traumáticas interpessoais que *“o fator crítico que desencadeia o trauma seria a controlabilidade do resultado da ameaça ou estado de inescapabilidade ou sem saída”*

ÁREAS AFETADAS EM CRIANÇAS EXPOSTAS AO TRAUMA COMPLEXO

- **1.Vincular** Incerteza sobre a confiabilidade e previsibilidade do mundo. Problemas com os limites. Desconfiança e suspeita. Isolamento social. Dificuldade para sentir empatia com os estados emocionais de outras pessoas. Dificuldade para estabelecer alianças interpessoais.
- **2.Biológico** Alterações no desenvolvimento sensorio-motor. Hipersensibilidade ao contato físico. Analgesia. Problemas na coordenação, no equilíbrio e tônus muscular. Dificuldades em localizar o contato com a pele. Somatizações. Aumento de problemas médicos (asma, enfiema, distúrbios dermatológicos, dor pélvica)
- **3.Regulação dos afetos** Dificuldade na auto regulação dos afetos. Dificuldade em descrever sentimentos e experiências internas. Dificuldade em conhecer e descrever estados emocionais. Dificuldade em comunicar desejos ou insatisfações.
- **4.Dissociação** Diversas alterações nos estados de consciência Amnesia. Despersonalização e ausência de realização.
- **5.Conduta** Má modulação dos impulsos. Comportamentos autodestrutivos. Agressão para com os outros. Transtornos do sono. Transtornos alimentares. Abuso de substâncias. Submissão de conduta oposicionista. Dificuldade para compreender e obedecer às regras. Comunicação do passado traumático reagindo no comportamento cotidiano ou brincando (sexual, agressão, etc.)
- **6.Cognição** Dificuldades na atenção e funções executivas. Ausência ou diminuição da curiosidade sustentada. Problemas com o processamento de novas informações. Problemas para se concentrar e completar as tarefas. Dificuldades para manter a constância. Dificuldades para planejar e antecipar. Dificuldades na aprendizagem. Dificuldades no desenvolvimento da linguagem. Problemas com a orientação tempo-espacial. Alterações na percepção, visual e acústica. Afetação na compreensão de esquemas viso-espaciais.
- **7.Auto-percepção** Ausência do sentido de si mesmo, sustentado e previsível. Pouco senso de individualização. Alterações na imagem corporal. Baixa autoestima / Sentimento de vergonha e culpa.

As comorbidades mais frequentes do TEPT crônico, como depressão, transtornos de ansiedade e abuso de álcool e drogas, são atualmente os transtornos com maior prevalência na população, em grande parte associada aos chamados Transtornos da Personalidade (Exemplo II). Ao mesmo tempo, há um aumento simultâneo de diversas formas de manifestação de violência, especialmente em contextos urbanos. Mereceria ao menos reconsiderar ao tratar de diagnósticos em si mesmos ou se são a consequência de processos crônicos de reações pós-traumáticas que se tornaram transtornos e sofrimento psíquico.



No Conurbano de Bonaerense, a presença de TEE (Transtorno de Estresse Extremo) ou TEPT Complexo é muito frequente em pessoas cujas descompensações agudas justificam internação. “Ideação ou tentativa de suicídio, mau controle de impulsos (com auto ou heteroagressão), depressão, ansiedade, com ou sem abuso de substâncias e / ou álcool”....

Os psicoterapeutas de diversas formações admitem na atualidade o fato de que sem intervenção, as reações traumáticas correm o risco de degenerar em transtornos patológicos. Tanto o estresse pós-traumático como os transtornos do humor e o alcoolismo podem ser consequências de reações traumáticas convertidas em crônicas. (G.Perren- Klingler, 2003).

Portanto, é quase óbvio concluir que a Violência e suas consequências “têm o potencial de adoecer”, dependendo da interação indissolúvel de três dimensões:

a) A vulnerabilidade pessoal; b) as características do incidente traumático; e c) o contexto pós-traumático (Bentolila 2003).

Existe forte evidência científica de um quadro clínico particular, que excede amplamente o descrito como TEPT no DSM IV, que os investigadores e clínicos denominaram Transtorno por Estresse Extremo ou Complexo TEPT, cujos critérios de diagnóstico transcrevem no seguinte quadro:

1) Alterações na regulação dos afetos e impulsos (Requere-se: A e um de B a F)

Regulação dos afetos
Modulação da agressão
Comportamentos auto agressivos
Ideação suicida
Alterações no comportamento sexual
Risco excessivo

2) Alterações em Atenção ou consciência (Requere-se: A ou B)

Amnésia
Episódios dissociativos e / ou despersonalização

3) Alterações na percepção de si mesmo (Requere-se: dois de A a F)

Sentimento de incapacidade Sentir permanentemente ferido
Sentimentos de culpa

Vergonha
Ninguém me compreende
Sentimento de menos valia

4) Alterações nas relações com os outros (Requere-se: um de A a C)

Incapacidade de confiar
Revitimização Vitimização de outros

5) Somatização (Requere-se: dois de A a E)

Sistema digestivo
Dor crônica
Sintomas cardiovasculares
Sintomas convulsivos
Sintomas sexuais

6) Alterações nos sistemas de crenças (Requere-se: A ou B)

Desespero, sem esperança
Perda de crenças prévias fundamentais.

A alteração na modulação de afetos e impulsos, primeiro grupo de critérios para o diagnóstico de TEE, está presente em todos os pacientes. Alguns autores sugerem que a desregulação emocional pode ser a disfunção central do trauma psíquico. “Eles terão uma forte tendência de passagem para o ato, porque estímulos menores desencadeiam eventos do passado”. Determinando um perfil de alto risco suicida e / ou de comportamentos auto e heteroagressivos.

Tanto os fenômenos dissociativos e de despersonalização explicam as alterações da atenção e da consciência, bem como as alterações mnésicas, e muitas vezes são confundidas com sintomas psicóticos e



tratados como tais, sendo defesas aprendidas em face a vivências ameaçadoras crônicas. Os fenômenos dissociativos peri traumáticos predizem uma evolução desfavorável.

Como o corpo está frequentemente ligado ao perigo e à angústia do trauma, pessoas cronicamente traumatizadas aprendem a dissociar suas sensações corporais, e o retorno dessas sensações são muitas vezes flashbacks, que são sensações físicas na maioria das vezes inexplicáveis, dificilmente podem ser expressadas em palavras (... “muitas pessoas não conseguem perceber que os flashbacks não são apenas visuais e que geralmente carecem de um componente narrativo, são experiências sensoriais fragmentadas que abrangem as emoções, os sentidos e os sistemas motores” ...-Van der Kolk and Fisler 1995-). Odores e sons são muito frequentes.

Não é incomum os pacientes esquecerem o que foi trabalhado nas sessões, ou não se reconhecerem como participantes de situações, quando se tem a certeza de que estiveram presentes. A amnésia pode atingir períodos de anos da vida passada, em que as pessoas “não sabem o que fizeram ou o que viveram durante essa etapa”. A dissociação extrema pode levar ao Transtorno da Identidade Dissociada. Ross mostrou que 3,3% da população em geral sofria do que eles chamavam de dissociação patológica,



afirmando que são tão comuns quanto os transtornos de ansiedade. Ouvimos em repetidas ocasiões que as mulheres com histórico de abuso sexual acordam de manhã sem se lembrar de como chegaram à cama e com esse companheiro, recordemos que se soma a dissociação ao aumento dos comportamentos de perigo, ou tomada de riscos excessiva.

A alteração na percepção de si mesmo se expressa em sentimentos de incapacidade, menos valia, culpa, vergonha. “Ninguém pode me entender.” Em grupos unidos pela mesma experiência traumática, isso atua como uma forte coesão em situação frequente em veteranos de guerra, ou em sobreviventes de acidentes com múltiplas vítimas (aéreas, de micros ou terrorismo).

Construir relacionamentos seguros e saudáveis para essas pessoas é um esforço enorme, muitas vezes frustrante. A ausência de um processo de autorregulação, dissociação crônica, transtornos físicos sem causa orgânica clara, exposição a cuidadores cruéis, exploradores, insensíveis e / ou violentos têm forte impacto no sentido do eu e podem levar a conflitos com a imagem do corpo, a visão de si mesmo como desamparado e incapaz, com dificuldades na capacidade de intimidade e confiança. É muito comum que essas pessoas representem suas histórias traumáticas nos relacionamentos presentes, incluindo o relaciona-



mento terapêutico. É um conhecimento popular como mulheres que sofreram com pais alcoólatras e violentos, “escolher” como parceiros, homens com características semelhantes.

As somatizações estão presentes na maioria dos casos. “Tendo perdido a capacidade de descrever as experiências traumáticas em palavras, os sintomas físicos poderiam proporcionar a essas pessoas uma maneira simbólica de comunicar sua dor emocional” (van der Kolk). Felitti e col. descobriram que à medida que o número de traumas aumentava, o estado de saúde piorava desanimadamente. Reforçada por fenômenos dissociativos, é frequente a ausência de angústia psicogênica e a presença de sintomas somáticos. Os mais frequentes são as cefaleias, dor pélvica crônica, azia, cólon irritável, respondendo mal aos tratamentos médicos habituais.

Pessoas cronicamente traumatizadas sentem que suas vidas não têm sentido, que ninguém pode fazer nada para mudá-las. Por um lado, desespero e falta de esperança, e por outro, a perda das crenças éticas fundamentais daqueles que sofreram, que aqueles que deveriam cuidar são aqueles que abusam e maltratam de diversas formas (os pais, o estado, etc.).



A TERAPÊUTICA

Especialistas em TEPT e TEE afirmam que, antes que o tratamento seja implementado, uma avaliação exaustiva deve ser feita, não apenas dos sintomas, mas também dos recursos ou capacidades da pessoa a ser tratada, porque muitas vezes a rapidez da evolução vai depender de recursos psíquicos.

Com base nessa avaliação, a estratégia de tratamento pode ser planejada como:

- a) os pacientes com TEE muito frequentemente, não somente não respondem a abordagem terapêutica tradicional para TEPT, mas que podem piorar seu quadro clínico.
- b) os sentimentos de segurança e capacidade, preveem uma melhor evolução. Existem certas premissas básicas e gerais que devemos levar em conta.

O primeiro critério para escolher a opção de tratamento apropriada é “A EFICÁCIA ESPERADA” Já que a ausência de “eficácia” viola o conceito essencial de “tratamento” (A.Shandev, M.Friedman, E.Foa e T. M. Keane 2003). Esta não é uma questão menor quando se escolhe a estratégia terapêutica em Saúde Mental.



Quais são os critérios que especialistas internacionais propõe para escolher o tratamento:

- Eficácia esperada contra o TEPT
- Transtornos e processos associados
- Dificuldades, efeitos colaterais, sequelas negativas
- Aceitação e consentimento
- Adequação cultural
- Duração, custo e disponibilidade de recursos
- Implicações legais, administrativas e forenses

Algumas considerações em ter em conta de quando “administrar” o tratamento:

- 1- Formar e manter uma aliança terapêutica
- 2- Planejar, manifestando preocupação com a segurança física
- 3- Implementar psico-educação para favorecer a compreensão sobre os sintomas
- 4- Controle sobre sintomas de TEPT e funcionamento geral
- 5- Identificar e abordar os processos comórbidos
- 6- Garantir a disponibilidade continuada do terapeuta

No TEPT complexos ou TEE, a aceitação e o consentimento são processos dinâmicos, geralmente frágeis e quebradiços. Pode ser necessário renovar ou

recuperar a confiança, explícita ou implicitamente em cada sessão, especialmente em sobreviventes de traumas desumanos infligidos pelo homem "... (Fridman, Shalev, Foa 2003). Existe uma coincidência absoluta entre esses renomados pesquisadores e clínicos com nossa experiência profissional, de tal forma que as pessoas que atendemos expressam, que "a confiança é o pilar fundamental do tratamento". Isto é demonstrado pela "Receita das três C" proposta por V.G. das Malvinas com as quais trabalhamos por mais de uma década (tabela 2). Em outras palavras, NÃO devem ser interpretadas como resistência ou abandono de tratamento as idas e vindas de pessoas com essas condições. Esses sintomas são parte do problema e, como terapeutas, não podemos esperar que eles resolvam os sintomas antes de iniciar o tratamento.





IMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

Segundo especialistas em Stress e Trauma, o tratamento do TEE deve ser implementado em três fases básicas:

FASE 1: Estabilização

FASE 2: Processamento e resolução das memórias traumáticas

FASE 3: Reintegração (da personalidade e com o ambiente) e reabilitação

FASE 1

Cujo objetivo principal é alcançar a estabilização, concentrando-se em três áreas: a desregulação afetiva, a alteração da consciência (dissociação) e a alteração na percepção de si mesmo. A abordagem psicoeducacional é sugerida como a primeira escolha, e o tratamento psicofarmacológico indicado para facilitar o manejo dos sintomas graves (depressão, agressividade, impulsividade, insônia, etc.)

Será focado em:

- Compreensão e identificação das causas e mecanismos dos sintomas de Transtorno. Como e quando eles são disparados na atualidade (tanto com a pessoa quanto com o ambiente).



- Conseguir o bem estar físico. Através da regulação da emoção se aciona a severa somatização e desorganização da experiência física, especialmente no início do tratamento, com questões básicas: adesão à medicação, alimentação, sono, atividades físicas. Deve-se tentar que o paciente possa “cuidar de seu corpo”, sentir-se no controle e modificar lentamente a percepção de “inutilidade” que ele tem de si mesmo. Vamos pensar que muitas mulheres com transtornos alimentares têm esse quadro básico!

- A Confiança, a criação de limites, fronteiras e responsabilidades: ser trabalhado especialmente na primeira etapa do tratamento, dadas as características do trauma interpessoal que ocorre em contextos ocultos, onde as regras são borradas, acusando a vítima de ser culpada ou responsável do que acontece com ele. Essas pessoas serão particularmente sensíveis quanto às regras e responsabilidades do contrato terapêutico, interpretando pequenas frustrações como grandes maus-tratos.

-Segurança: Aqueles que sofrem de TEE têm um perfil terapêutico de alto risco (impulsividade, desregulação afetiva, auto e heteroagressividade, tomada de risco excessivo, ideação suicida, percepção absolutamente desvalorizada de si mesmo, desesperança, relações de revitimização, etc.) Mobilizar memórias traumáticas sem ter alcançado a estabilização nesse



primeiro estágio do tratamento, pode levar diretamente à passagem ao ato e, como medida extrema, não rara, ao suicídio. Deve ser absolutamente prudente nesta fase, porque o quadro pode piorar, colocando em risco a integridade da pessoa.

Diz van der Kolk: “O ponto mais importante que avaliamos é a capacidade de nossos pacientes de modular sua reação emocional: se são capazes de se sentir emocionalmente perturbados sem se machucar, tornando-se agressivos ou dissociados. Embora não possam fazê-lo, é provável que o tratamento do trauma leve a resultados terapêuticos negativos. Da mesma maneira como se dissociam quando se sentem incomodados, não podem se encarregar de suas vidas e não poderão processar experiências traumáticas”.

- Desenvolver habilidades para acalmar a si mesmo. Eles precisam fortalecer sua tolerância emocional, aprender a se autoconter contra situações ou sentimentos que geram desprazer ou angústia. Eles devem aprender habilidades para lidar com os estados de desconforto sem se dissociarem para escapar deste, e assim se sentirem menos dependentes das pessoas ao seu redor, com as quais eles estão vinculados através da submissão.

- Desenvolver sistemas de apoio e promovê-los para que eles possam identificar as pessoas para pedir ajuda especialmente em momentos de crise, com



quem se divertir, ou com quem compartilhar o desconforto. Lembramos que tanto no TEPT quanto no TEE, o isolamento, somado aos sentimentos de culpa e vergonha, reforçam o sentimento de solidão e a ideia de “não poder contar com ninguém”.

FASE 2

O objetivo é a integração da memória traumática em uma narrativa integrada, dessensibilizando a emoção intensa e negativa associada a ela, que é desencadeada “intrusivamente”. Tem características que são específicas para ele, na maioria dos casos não é acessado pelo simples fato de falar sobre o que aconteceu, além disso, ao contrário, não é incomum que a fala traumatize novamente. Existem técnicas específicas de eficácia comprovada no processamento da memória traumática.

Embora as três fases não tenham um desenvolvimento estritamente linear, não podem ser passadas para esta segunda fase sem ter alcançado a Estabilização na primeira. O processo pode ser visto como uma espiral em que as fases muitas vezes se alternam, assim que, após a mobilização, é necessário se estabilizar novamente. O primeiro estágio deve ser reparador e o segundo explorador.



As técnicas terapêuticas a serem utilizadas são as mesmas utilizadas no TEPT:

De Exposição Prolongada, Cognitivo-Comportamental, EMDR (dessensibilização e reprocessamento através do movimento dos olhos), entre outros, deve ser tratado por terapeutas não apenas treinados especificamente neles, mas experientes. Mobilizar a memória traumática implica sempre um risco e você tem que ter recursos terapêuticos para conter a situação.

FASE 3

Técnicas combinadas são utilizadas, de acordo com o treinamento prévio da equipe terapêutica. Durante o processo global, transitando nas três fases, é possível selecionar as técnicas de acordo com a resposta do paciente, ao seu contexto e momento vital. “Melhores recuperações” foram vistas em pessoas que desenvolvem uma “missão de sobrevivência”. Herman afirma: “esses indivíduos são capazes de entender a dimensão social e pessoal de sua(s) experiência(s) traumática(s) e transformar o significado de trauma na base da ação social em conexão com os outros”



FARMACOTERAPIA

Deve-se levar em conta que os pacientes devem aprender “o significado do medicamento” e “utilizá-lo” no âmbito do estrito controle do profissional responsável. A imagem é marcada por “excessos” em muitos casos com a presença de abuso de substâncias e álcool, com uma negação do problema. Se temos em um extremo pacientes que se automedicam indiscriminadamente e no outro, pacientes que se recusam categoricamente a receber medicação. Em resumo, a farmacoterapia é um componente de um tratamento mais amplo e deve ser planejada nesse contexto.

Alma da mina alma ferida... espelho
de todas elas.

Calor de penugens brancas não as su-
foquem em teus braços. Suspiros quen-
tes dourados acariciam tuas dores

Em uma saudável, saudável, saudável
Mas cicatrizará hoje cicatrizará ama-
nhã..... (Silvia Bentolila)



REFERÊNCIAS

YEHUDA, R. **Traumatic Stress** Cap.7 The Assessment and Treatment of Complex PTSD ed. American Psychiatric Press,2001

www.istss.org/publications/ts/fall01/PTSDIssues.htm
– Janeiro/2003

HERNAN, J. : **Complex PTSD. A Síndrome in Survivors of Prolonged and Repeted Trauma.** Journal of traumatic Stress, Vol.5 No.3, 1992

-KINZIE, J.D., BOEHNLEIN, J.K.; LEUNG, P.K. :**The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees** American Journal of Psychiatry, 147, 913-917
1990

FERENCZI, S Confusión of tongues between adults and the child: the language on tenderness and of passion En **“The final contributions to the problems and methods of psychoanalysis.** New York Basic Books (1932/1955)

COLE P., PUTMAN FW. **Effect of incest on self and social functioning:** A developmental psychopathology perspective J Consult Clin Psychil. 60: 174-184 – 1992

BALLENGER J, DAVIDSON J, LECRUBIER Y, et al. **Consensus statement on posttraumatic stress disorder from the international consensus group on depression and anxiety.** J. Clin Psychology ;61:60-66. 2000



World Health Organization. **The ICD 10 Clasificación of Mental and Behavioral Disorders :Clinical Descriptions and Guidelines** Geneve 1992.

HERNAN JL, VAN DER KOLK BA. "Traumatic antecedents of borderline personality disorder" In: Van der Kolk BA ed. **Psychological Trauma** . Washintong, DC, American Psychiatric Press; 111-126 1987

PELCOVITZ D, VAN DER KOLK BA, ROTH S, et al. **Development of a criteria set and a structured interview for disorder of extreme stress (SIDES)**. J Trauma Stress.;10:3-16. 1997


HERNAN JL. **Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma**. J. Trauma Stress;5:377-391 1992

VAN DER KOLK BA, PELCOVITZ D, ROTH SH, et al. **Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The complexity of adaptation to trauma"** . Am J Psychiatry. ;153:83- 1996

KESSLER R, SONNEGA A, BROMET E, HUGHES M, NELSON C. **Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey**. Arch Gen Psychiatry; 52:1048-1060 1995

American Psychiatric Association Diagnostic and stational manual of mental disorders (4th ed.)" Washington, DC: Author. 1994

CHU JA, DILL D. "**Dissociative symptoms in relation to child-hood physical and sexual abuse"**. Am J. Psychiatry. ; 148:50-54 1989



FORD J. **Disorders of extreme stress following war-zone military trauma:** associated features of posttraumatic stress disorder or comorbid but distinct syndromes. *J Consult Clin Psychol.* 1999; 67:3-12.

VAN DER KOLK BA. The complexity of of adaptation to trauma : Self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development. In: van der Kolk BA, McFarlane A, Weisaeth L, eds. **Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society.** New York: Guilford Press; 1996:182-213


NIJENHUIS, E. ; VAN DER HART, O., STEELE K. **Trauma-related Structural Dissociation of the Personality** Trauma Information Pages website, www.trauma-pages.com/nijenhuis-2004.htm January 2004

MURRAY J.; EHLERS, A.; MAYOU R. **Dissociation and posttraumatic stress disorder:** two prospective studies of road traffic accident survivors. *The British Journal of Psychiatry* 180: 363-368 2002

ROSS CA. **Epidemiology of multiple personality disorder and dissociation.** *Psychiatry Clinics of North America* 3: 503-517 1991

LUXENBERG, T.; SPINAZZOLA J.; VAN DER KOLK B. "Complex Trauma and Disorders of Extreme Stress (DÉSOS) **Doagnosis, Part One: Assessment**" *Psychiatry* Volume 21 Lesson 25 2001

FLEMING J, MULLEN PE, SIBTHROPE B, BAMMER G. **The longterm impact of childhood sexual abuse in Australian women.** *Child Abuse Negl.* 23:145-159. 1999



LISAK D, HOPPER J, SONG P. **"Factors in the cycle of violence: Gender rigidity and emotional constriction."** J Trauma Stress. 9: 721-743 1996.

VAN DER KOLK BA. "The body keeps the score". In : van der Kolk BA, McFarlane A, Weisaeth L, eds **Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society.** New York: Guilford Press;; 214-241. 1996.


SPINAZZOLA, J, BLAUSTEIN, M, KISIEL, C, van der Kolk, B. **Beyond PTSD : "Further evidence for a complex adaptational response to traumatic life events". Paper presented at the American Psychiatric Association Annual Meeting,** New Orleans. 2001.

ROTH S, NEWMAN E, PELCOVITZ D, VAN DER KOLK , BA, MANDEL F. **Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: Results from the DSM-IV field trial for posttraumatic stress disorder.** J Trauma Stress.; 10:539-555. 1997.

FELITTI V, ANDA R, NORDEMBEG D **"Relationship of childhood abuse to many of the leading causes of death in adults : The adverse childhood experiences (ACE) study"** Am J Prev Med 14:245-258 1998.

WILSON S, VANDER KOLKB, BURBRIDGE J, FISLER R, KRADIN R, **"Phenotype of blood lymphocytes in PTSD suggests chronic immune activation "** Psychopharmacol Bull 25: 108-112 1999

SAXE GN, CHNMAN G, BERKOWITZ R, et al. **"Somatization in patients with dissociative disorders"**. Am J Psychiatry.151:1329-1335 1994



HERNAN JL., **“Trauma and recovery”** New York: Basic Books 1992

PERREM-KLINGER G. **“Debriefing, modelos e aplicações”** Instituto Psychotrauma Suisse Edição Espanhola 2003

LUXEMBERG, T PsyD, SPINAZZOLA J, PhD, y VAN DER KOLK B, MD **“Diagnóstico de Trauma Complexo e Transtornos do Stress Extremo (DESNOS)”**. Psychiatry Volume 21 Lesson 25 2001


FORD J. **Disorders of extreme stress following war-zone military trauma:** associated features of posttraumatic stress disorder or comorbid but distinct syndromes. J Consult Clin Psychol. 67:3- 12. 1999

FOA EB, DAVIDSON, JR., FRANCES, Expert Consensus Guidelines Series **“Treatment of Posttraumatic Stress Disorder”** J Clin Psychiatry 1999, 60

ALARCON R., GLOVER S., BOYER W., and BALON R., **“Proposing an Algorithm for the pharmacological Management of Posttraumatic Stress Disorder”** Annals Of Clinical Psychiatry Vol 12 No.4 2000

FOA, E., KEANE, T. and FRIEDMAN, M. **“Effective Treatment for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies”** New York: Guilford Press 2000

VAN DER HART, O. STEELE K. and FORD J. **“Introducing Issues in the Treatment of Complex PTSD”** ISTSS.org/publications/ts/fall01/ptsdissues.htm 2003.



LUXEMBERG, T.; SPINAZZOLA J.; VAN DER KOLK B. "Complex Trauma and Disorders of Extreme Stress (DESNOS) **Doagnosis, Part two:Treatment**" Psychiatry Volume 21 Lesson 26 2001

FRIEDMAN, J. "A **guide to the literature on pharmacotherapy for PTSD**" PTSD Research Quarterly 11 (1) 1-7 2000

VAN DER KOLK B., Mc Farlane A., van der Hart O "A general approach to the treatment of post-traumatic stress disorder . In **Traumatic Stress** :The effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society. New York: Guilford Press 417-440 1996

COURTOIS, CA. "**Recollections of Sexual Abuse: Treatment Principles and Guidelines**" New York: W.W. Norton 1999

VAN DER KOLK B., HOPPER, J., OSTERMAN J.; "Exploring the Nature of Traumatic Memory: Combinin Clinical Knowledge with Laboratory Methods" **Journal of aggression maltreatment and Trauma**. Vol 4 nro 2 The Haworth Press, Inc. 2001

POWER K., GOLDRICK T., BROWN K., BUCHAMAN R., SHARP D., SWANSON V and KARATZIAS A., "A controlled comparison of eye movement desensitization and reprocessing versos exposure plus cognitive restructuring versus waiting list in the treatmente of Post-traumatic stress disorder" **Clinical Psychology and Psychotherapy** 9,299-318 (2002)

TASMAN A, RIBA M, SILK K. "The doctor-patient relationship in pharmacotherapy: Improving treatment effectiveness." New York: Guilford Press: 2000.



GREENB. "Post-Traumatic Stress Disorder: Symptom Profiles in Men and Women *Curr Med Res Opin* 19(3): 200-204, Libropharm Limited 2003


BREMER JD. "Alterations in brain structure and function associated with post-traumatic Stress disorder" *Semin Clin Neuropsychiatry* Oc; 4 (4): 249-55 1999

GURVITS, T.G., SHENTON, M.R., HOKAMA, H., OHTA, H. LASKO, N.B., GILBERTSON, M.W., Orr, S.P., KIKINIS, R., JOLESZ, F.A., MCCARLEY, R.W., & PITMAN, R.K., "Magnetic resonance imaging study of hippocampal volume in chronic, combat-related posttraumatic stress disorder". *Biological Psychiatry*, 40, 1091-1099. 1996

BREMMER, J.D. RANDALL, P.R, VERMETTEN, E., STAIB, L., BRONEN, R.A., MAZURE, C.M., CAPELLI, S., MCCARTHY, G., INNIS, R.B., & CHARNEY, D.S., "MRI-based measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse: A preliminary report." *Biological Psychiatry*, 41, 23-32. 1997

STEIN, M.B., KOVEROLA, C., BANNA, C., TORCHIA, M.G., & MCCLARTY, B. "Hippocampal volume in women victimized by childhood sexual abuse." *Psychological Medicine*, 27, 951-959. 1997


SHIN, L.M., KOSSLYN, S.L., MCNALLY, R. J., Alpert, N.M., THOMPSON, W.L., RAUCH, S.L., MACKLIN, M.L., & PITMAN, R.K., "Visual imagery and perception in posttraumatic stress disorder: A positron emission tomographic investigation". *Archives of General Psychiatry*, 54, 237-233. 1997.



RAUCH, S.L., VAN DER KOLK, B>A., FISLER, R.E., ALPERT, N.M>, ORR, S.P., SAVAGE, C.R., FISCHMAN, A.J., JENIKE, M.A., PITMAN, R.A., "A symptom provocation study of posttraumatic stress disorder using positron emission tomography and script driven imagery". **Archives of General Psychiatry**, 53, 380-387. 1996

HULL A "**Neuroimaging findings in post-traumatic stress disorder**: systematic review *Br. J Psychiatry* 4:254-263 2002

Katherine H. Taber, PH. D., Scott L. Rauch, M.D., Ruth A. Lanius, M.D., Ph. D , F.R.C.P.C., Robin A. Hurley, M.D "**Functional Magnetic Resonance Imaging: Application to Posttraumatic Stress Disorder**" **Windows to the Brain**, Robin A. Hurley, M. D. , L Anne Hayman, M.D., Katherine H. Taber. Ph. D. Section Editors 2003



ENFERMIDADES DO SÉCULO XXI: UMA RESENHA DO LIVRO “A SOCIEDADE DO CANSAÇO”

Joaquim José Miranda Júnior¹

Raphael Silva Rodrigues²

O livro aqui resenhado intitula-se “*A sociedade do cansaço*”, do filósofo sul-coreano Byung-Chul Han (Seul, 1959).

Han realmente é um homem notável. Nascido na Coreia, mudou-se para a Alemanha e estudou Filosofia na Universidade de Friburgo. Mais tarde, já em Munique, estudou e aprendeu literatura alemã e teologia.

Profundo conhecedor da obra de Heidegger, doutorou-se, em 1994, em Friburgo, com uma tese sobre o filósofo alemão. Hoje é Professor de Filosofia e Estudos Culturais na Universidade de Berlim. Tem várias obras sobre a sociedade e o ser humano.

1 Doutor em Ciências Jurídico-Sociais pela *Universidad del Museo Social Argentino* (UMSA). Mestre em Ciências Jurídico-Criminais pela Universidade de Coimbra (UC). Pós-doutor em Direito pela *Universidad Nacional de La Matanza* (UNLaM). Pós-doutorando em Educação pela *Florida Christian University* (FCU). Tem atuado como professor em diversas instituições de ensino superior brasileiras, portuguesas e argentinas, em graduações, mestrados e doutorados. Coordenador e membro do Conselho Editorial de várias revistas científicas. Orientador de inúmeras teses de doutorado já defendidas. Membro de bancas de defesa de teses doutorais. Promotor de Justiça do Ministério Público do Estado de Minas Gerais por 25 anos.

2 Doutorado em Direito pela UFMG e pela UAJFK. Mestre em Direito pela UFMG. Especialista em Direito Tributário pela PUC/MG. Professor Universitário em diversos Cursos de Graduação e de Pós-Graduação *Lato Sensu*. Membro Colaborador da Comissão de Direito Tributário da OAB/MG. Membro do Conselho Técnico e Editorial do Instituto Mineiro de Estudos Tributários e Previdenciários (IMETPrev).



Uma delas, publicada no Brasil pela Editora Vozes, em 2015, leva o nome de “*Sociedade do Cansaço*” (em alemão, “*Müdigkeitsgesellschaft*”) e trata de uma questão absolutamente atual e contemporânea: a grande tragédia de se viver no mundo de hoje.

O pensador sul-coreano, radicado na Alemanha, é um fenômeno editorial ao ter publicado a obra ora em análise; o livro se esgotou em duas semanas após o seu lançamento. Como já destacado, converteu-se em um fenômeno ao analisar os mecanismos de opressão psicológicas e tecnológicas do capitalismo neoliberal. Recorrendo as obras de Michel Foucault, Giorgio Agamben e Walter Benjamin¹, Han chega a analisar as enfermidades do século XXI, as repercussões das redes sociais no indivíduo e os sutis, mas efetivos mecanismos de repressão do capitalismo neoliberal. A *Sociedade do Cansaço* é composta de sete textos, o primeiro desempenha o papel da introdução, os cinco restantes são o desenvolvimento, e o último é válido como conclusão. O primeiro desses textos, sua introdução, também foi o prefácio da sexta edição alemã de “*O Prometeu*”, de Kafka. Nesta introdução, Byung-Chul Han afirma que o sujeito contemporâneo é um sujeito de performance, um sujeito que se auto explora. Segundo o autor, o mito de Prometeu pode

¹ As operações de leitura que constroem pontes entre as obras de Michel Foucault e Walter Benjamin foram reveladas como uma das mais poderosas estratégias para pensarmos sobre o nosso presente, tal como revelado pelo trabalho de Giorgio Agamben.




ser interpretado como uma cena do aparato psíquico do sujeito atual, que é violento consigo mesmo e se coloca em guerra consigo mesmo. Prometeu, segundo o filósofo, é a figura original da sociedade do cansaço. O que é esse cansaço? É realmente possível aceitar que a liberdade atual pode ser paradoxalmente uma nova forma de concatenação? Essas questões são esclarecidas nos seguintes textos que completam o aqui resenhado livro de Byung-Chul Han, e essas respostas são estendidas no restante de sua obra.

Desde uma visão patológica, como prefere o filósofo, este século, ao contrário de outros anteriores, *“não é definido como bacteriológico nem viral, mas neuronal.”* A doença do século é outra, talvez mais difícil de diagnóstico e, sobretudo, de tratamento. A cura, quase impossível.

As doenças, hoje, são de natureza *“neuronal”*, tais como *“a depressão, o transtorno de déficit de atenção com síndrome de hiperatividade (TDAH), transtorno de personalidade limítrofe (TPL) ou a síndrome de Burnout (SB).”*

Tais doenças, por não serem fruto de uma *“negatividade”*, antes pelo contrário, causadas pelo *“excesso de positividade”*, escapam de *“qualquer técnica imunológica.”* Não são infecções, como outrora, mas *“enfartos.”*

Estes *“adoecimentos neuronais do século XXI”* são *“estados patológicos devidos a um exagero de positividade.”* Assim, *“o esgotamento, a exaustão e o sufocamento frente*




à demasia são reações imunológicas”, verdadeiramente “manifestações de uma violência neuronal, que não é viral.”

Han, lembrando o genial Foucault, lembra que a “*sociedade disciplinar*” do filósofo francês, “*feita de asilos, presídios, quartéis e fábricas*”, transformou-se em uma outra sociedade, “*a saber, uma sociedade de academias de fitness, prédios de escritórios, bancos, aeroportos, shopping centers e laboratórios de genética.*” Uma “*sociedade de desempenho*”, cujos habitantes não são os outros obedientes, “*mas sujeitos de desempenho e produção, empresários de si mesmos.*”

Enquanto a sociedade disciplinar gerava “*loucos e delinquentes*”, esta, ao contrário, “*produz depressivos e fracassados*”, onde o que prevalece é “*o desejo de maximizar a produção*”, substituindo-se o “*paradigma da disciplina*” pelo “*paradigma do desempenho.*” Assim, ele identifica “*o imperativo do desempenho como um novo mandato da sociedade pós-moderna do trabalho.*”

Na sociedade disciplinar, cujo inconsciente social baseava-se no dever, o homem é “*o sujeito da obediência.*” Hoje, na sociedade de desempenho, cujo inconsciente social é “*o desejo de maximizar a produção*”, o homem passou a ser “*o sujeito de desempenho, mais rápido e mais produtivo.*” O homem passa a ser um “*animal laborans*”, preso a uma verdadeira “*auto exploração*” agudizada pelo “*excesso de trabalho e desempenho.*” É “*hiperativo e hiperneurótico.*” A mulher também.



E essa auto exploração é mais cruel que a de outrem, *“pois caminha de mãos dadas com o sentimento de liberdade”*, onde o *“explorador é ao mesmo tempo o explorado.”* Eis, então, o paradoxo: o que é aparentemente uma manifestação da liberdade humana, torna-se causa de manifestações patológicas as mais diversas. Portanto, *“os adoecimentos psíquicos da sociedade de desempenho são precisamente as manifestações patológicas dessa liberdade paradoxal”*, pois *“a sociedade do trabalho e a sociedade do desempenho não são uma sociedade livre”*, já que *“o próprio senhor se transformou num escravo do trabalho”*, *“cada um carregando consigo seu campo de trabalho.”* Somos todos, e a um só tempo, *“prisioneiro e vigia, vítima e agressor, explorando-nos a nós mesmos.”* Vive-se hoje *“num mundo muito pobre de interrupções, pobre de entremeios e tempos intermédios.”*

É exatamente nesta passagem de uma sociedade para outra que Alain Ehrenberg – sociólogo francês citado no livro¹ - localiza a depressão, exatamente no fato de que agora o homem depressivo *“não está cheio, no limite, mas está esgotado pelo esforço de ter de ser ele mesmo.”* A depressão seria, então, *“a expressão patológica do fracasso do homem pós-moderno em ser ele mesmo.”*

Neste aspecto, Han vai mais além do que Ehrenberg, para caracterizar a depressão como um reflexo da *“carência de vínculos”*, própria da *“violência sistêmica inerente à sociedade de desempenho que produz ‘infartos psíquicos’.*”

1 Autor, dentre várias outras obras, de *“O Culto da Performance: da Aventura Empreendedora à Depressão Nervosa”*, publicado no Brasil pela Editora Ideias & Letras.



Para Han, o que passa despercebido no pensamento do sociólogo francês é entender o fenômeno da depressão apenas como uma resultante da *“pressão do desempenho”*, razão pela qual doenças como a Síndrome de Burnout *“não expressa o si-mesmo esgotado, mas antes a alma consumida.”*

A depressão surge, precisamente, *“no momento em que o sujeito de desempenho não pode mais poder. A lamúria do indivíduo depressivo de que nada é possível só se torna possível numa sociedade que crê que nada é impossível.”*

Segundo o diagnóstico de Han, *“a depressão é o adoecimento de uma sociedade que sofre sob o excesso de positividade. Reflete aquela humanidade que está em guerra consigo mesma.”* Assim, o homem depressivo *“explora a si mesmo”*, transformando-se em *“agressor e vítima ao mesmo tempo.”* Ele encontra-se *“em guerra consigo mesmo”*, tornando-se *“o inválido dessa guerra internalizada.”*

No capítulo terceiro, que ele intitula *“O Tédio Profundo”*, Han refere-se ao que ele chama de *“multitarefa”*, como a *“crescente sobrecarga de trabalho”*, aliada a um *“excesso de estímulos, informações e impulsos”*, responsáveis pela fragmentação e destruição da atenção.

A multitarefa, muito ao contrário do que poderia parecer, não é uma evolução da natureza e da sociedade humanas, mas se trata *“de um retrocesso”*, pois *“está amplamente disseminada entre os animais em estado selvagem”*, sendo *“uma técnica de atenção, indispensável para sobreviver na vida selvagem.”*



Para comprovar a sua tese de que, em verdade, a multitarefa representa uma involução, um retrocesso, que aproxima *“cada vez mais a sociedade humana da vida selvagem”*, exemplifica: *“Um animal ocupado no exercício da mastigação de sua comida tem de ocupar-se ao mesmo tempo também com outras atividades. Deve cuidar para que, ao comer, ele próprio não acabe comido. Ao mesmo tempo tem de vigiar sua prole e manter o olho em seu (sua) parceiro (a). Na vida selvagem, o animal está obrigado a dividir sua atenção em diversas atividades. Por isso, não é capaz de aprofundamento contemplativo – nem no comer nem no copular. O animal não pode mergulhar contemplativamente no que tem diante de si, pois tem de elaborar ao mesmo tempo o que tem atrás de si.”*

É justamente esta falta de oportunidade para o existir contemplativo que carece a humanidade. A atenção profunda, *“contemplativa”* é indispensável para *“os desempenhos culturais da humanidade, dos quais faz parte também a filosofia.”*

Ao contrário dessa atenção profunda, o que se tem hoje é uma *“hiperatenção”*, *“dispersa”*, caracterizada *“por uma rápida mudança de foco entre diversas atividades, fontes informativas e processos”*, não dando espaço para *“aquele tédio profundo que não deixa de ser importante para um processo criativo.”*

Aqui o autor lembra o escritor e filósofo alemão Walter Benjamin, para quem aquele *“tédio profundo”*



seria como *“um pássaro onírico, que choca o ovo da experiência”*, cada vez mais desaparecido da modernidade.

O tédio profundo estaria para o descanso espiritual assim como o sono está para o descanso físico. Ambos, o sono e o tédio profundo, perfazem, respectivamente, o ponto alto do descanso do corpo e do espírito. A inquietação, além de não gerar *“nada de novo”*, apenas *“reproduz e acelera o já existente.”*

Lembra, então, Paul Cézanne, famoso pintor francês e *“um mestre da atenção profunda, contemplativa”*, que dizia poder *“ver inclusive o perfume das coisas. Essa visualização do perfume exige uma atenção profunda.”*

Citando textualmente Nietzsche, Han lembra que *“por falta de repouso, nossa civilização caminha para uma nova barbárie. Em nenhuma outra época os ativos, isto é, os inquietos, valeram tanto”*, motivo pelo qual é preciso que *“a humanidade fortaleça em grande medida o elemento contemplativo”*, pois *“só a vida contemplativa é que torna o homem naquilo que ele deve ser.”*

Ademais, esta *“vida contemplativa pressupõe uma pedagogia específica do ver”*, ou seja, *“capacitar o olho a uma atenção profunda e contemplativa, a um olhar demorado e lento”*, pois *“é uma ilusão acreditar que quanto mais ativos nos tornamos tanto mais livres seríamos.”*

Neste sentido, o filósofo afirma a burrice do computador, *“apesar de todo o seu desempenho computacional, na medida em que lhe falta a capacidade para hesitar.”*



O autor aproveita para fazer uma distinção entre a mera irritação – própria da sociedade de hoje – e a ira, *“que não se coaduna com a aceleração geral e com a hiperatividade”*, pressupondo, ao contrário da irritação, *“uma pausa interruptora no presente.”*

A hiperatividade *“não admite nenhuma folga temporal”*, gerando *“a dispersão geral que marca a sociedade de hoje”*, não permitindo, por conseguinte, *“que surja a ênfase e a energia da ira.”*

A ira, ao contrário da irritação ou da enervação, *“é uma capacidade que está em condições de interromper um estado, e fazer com que se inicie um novo estado.”* Ali – na irritação ou na enervação –, contrariamente, não há possibilidade de *“produzir nenhuma mudança decisiva.”*

No último capítulo, alerta o autor que *“a sociedade do cansaço, enquanto uma sociedade ativa, desdobra-se lentamente numa sociedade do doping”* que *“possibilita de certo modo um desempenho sem desempenho”*, transformando o homem e a mulher *“em máquinas de desempenho, que podem funcionar livres de perturbação e maximizar seus desempenhos”*, gerando *“um cansaço e esgotamento excessivos”* e levando *“a um enfarto da alma.”* Trata-se, ademais, de um cansaço *“solitário, que atua individualizando e isolando.”*

Este cansaço restaura a dualidade, assim um se vê e é visto, um se toca e é tocado. Vale a reflexão...



A VISÃO DA NEUROPSICANÁLISE SOBRE O TRAUMA E SUAS IMPLICAÇÕES AO DIREITO AO ESQUECIMENTO

Mariana Cristiane Prados¹

Constance R. Bonvicini²

Em diversas ocasiões, em que ser esquecido é o melhor caminho, surge o *Direito ao esquecimento* para garantir ao sujeito tal prerrogativa, que consiste na faculdade que o indivíduo possui de não ser incomodado por atos ou fatos pretéritos desprovidos de legítimo interesse público. Frente a demandas emocionais do sujeito, em que o direito possui o papel de legitimar descobertas de outras ciências, como é o caso da psicanálise na interface com a neurobiologia do indivíduo, nesse artigo se questiona sobre o que vem a ser Direito ao esquecimento. Dessa forma o objetivo do presente trabalho é ampliar o conhecimento teórico sobre o direito ao esquecimento e as implicações psicológicas sobre o mesmo. Em quais teorias se baseiam os conceitos de memória e esquecimento, especificando-se suas características e a aquisição de conhecimento sobre a psicologia e ciências afins para o direito ao esquecimento, buscando-se formas de aplicar o direito ao esquecimento no contexto jurídico. Assim, há o reconhecimento jurídico que protege a vida passada através da proibição de ter nome, imagem, fatos revelados por qualquer instrumento utilizado para tanto e qual papel do sistema jurídico frente às evidências levantadas pela psicologia.

1 Graduada em Direito pelo CESC.

2 Doutoranda em Psicologia pela UCES-Buenos Aires



En varias ocasiones, en que ser olvidado era el mejor camino, surge el derecho al olvido para garantizar al sujeto tal prerrogativa, que consiste en la facultad que el individuo posee de no ser molestado por actos o hechos pretéritos desprovistos de legítimo interés público. Frente a las demandas emocionales del sujeto, en que el derecho tiene el papel de legitimar descubrimientos de otras ciencias, como es el caso del psicoanálisis en la interfaz con la neurobiología del individuo, en ese artículo se cuestiona sobre lo que viene a ser el Derecho al olvido. Sin embargo, el objetivo del presente trabajo es ampliar el conocimiento teórico sobre el derecho al olvido y las implicaciones psicológicas sobre el mismo. En las teorías se basan los conceptos de la memoria y el olvido, especificando sus características y la adquisición de conocimiento sobre la psicología y las ciencias afines al derecho al olvido, buscando formas de aplicar el derecho al olvido en el contexto jurídico. Así que el reconocimiento jurídico, que protege la vida pasada a través de la prohibición tener nombre, imagen, hechos revelados por cualquier instrumento utilizado para tanto y cuál papel del sistema jurídico frente a las evidencias de la psicología.



DIREITO AO ESQUECIMENTO

Ao longo de sua formulação, o direito ao esquecimento encontrou respaldo no Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e nos direitos de personalidade. Entendendo-se por personalidade a parte intrínseca a cada indivíduo, complexo de caracteres de cada pessoa, sendo bens inerentes à pessoa humana a liberdade, a vida, a honra, a intimidade e a privacidade. A tutela destes bens devidamente protegidos, denomina-se Direito de Personalidade (SZANIAWSKI, 2005).

Os direitos concernentes à personalidade não se definem como algo imutável ao longo do tempo, mas se substanciam em direitos subjetivos que buscam a proteção de valores essenciais, no âmbito físico, moral e intelectual. Logo, os direitos da personalidade são direitos comuns da existência, pois se referenciam em permissões dadas pela norma jurídica a cada pessoa de defender um bem que a natureza lhe deu de forma direta e primordial. Dessa forma, falar sobre direito ao esquecimento necessariamente diz respeito à discussão quanto aos direitos fundamentais.

O direito de personalidade trata-se de um instrumento que serve de escudo de defesa permanente para repelir ofensas à dignidade, direitos que são moldados de acordo com a necessidade da pessoa humana e de cada sociedade.



Quanto ao princípio da Dignidade Humana, historicamente, houveram vários episódios de lutas e conquistas na intenção de preservar a dignidade da pessoa humana. O holocausto constituiu o marco histórico determinante para o delineamento da atual noção de dignidade, uma vez que o ocorrido durante a Segunda Guerra Mundial provocou um choque inimaginável na sociedade em questão (BARROSO, 2013).

Tendo o indivíduo o direito de preservar fatos e acontecimentos de sua vida, resguardando suas experiências, entende-se que a vida humana não é um livro a ser lido e reeditado a qualquer momento pelos seus leitores, mas uma prerrogativa exclusiva do seu autor¹. O ser humano tem, portanto o direito de não pertencer a uma determinada memória, seja esta coletiva ou individual “uma vez que ninguém é obrigado a conviver para sempre com um passado que não representa mais a condição atual da pessoa” (LIMA, 2014).

Em contra partida, a coletividade tem direito à informação, não cabendo o impedimento dos meios

¹ “Imaginando-se a vida como uma peça teatral em que cada indivíduo é autor e ato de sua própria peça, cabe a cada um decidir se determinado ato deve ser reencenado, pois somente ele poderá mensurar a dor ou o constrangimento que aquele ato encenado fora de seu contexto irá causar. Proteger o passado da pessoa contra o ataque e investidas de outrem é, em última análise, conceder-lhe dignidade”. SILVA, Tatiana Manna Bellasalma; SILVA, Ricardo da Silveira e. Direito ao esquecimento na era virtual? A difícil tarefa de preservação do passado. In: CORAZZA, Thaís Aline Mazeto; CARVALHO, Gisele Mendes de (Org.). **Um olhar contemporâneo sobre os direitos da personalidade**. Birigui: Boreal, 2015. p. 129.



de comunicação divulgarem fatos ilícitos ou crimes. Mas se ressalta a importância da imposição de limites ao direito de informar, reconhecendo o respeito ao ser humano e a sua dignidade ante a ausência de atualidade dos fatos, em que não se pode retomar algo totalmente fora do contexto atual.

A dignidade apresenta-se, portanto, como uma diretriz para a liberdade de escolha de quais caminhos seguir dentre as enormes opções apresentadas ao indivíduo ao longo de sua vida, reafirmando seu poder de autodeterminação, qualificando-o como um ser superior, dotado de inteligência e liberdade.

Reconhecer o direito ao esquecimento é portanto, respeitar o direito da pessoa autogovernar-se, ensejando à possibilidade de recomeço, sendo em última análise, respeitar a pessoa humana em toda sua dignidade. Quando René Dotti (1998) afirma, que “o direito a ser esquecido é a faculdade de a pessoa não ser molestada por atos ou fatos do passado que não tenham legítimo interesse público”, a norma pode reger o uso da internet, garantindo de um lado a liberdade de expressão, e de outro protegendo a privacidade e os dados pessoais.

No entanto, o direito ao esquecimento não beneficia somente à pessoa que não deseja lembrar lesão sofrida por fato pretérito de conduta negativa como ocorre com a vítima de um criminoso ou familiares



que não querem lembrar-se de um fato doloroso, mas concernente a isto, condutas positivas tais como: o desejo de uma celebridade de ficar resguardada.

E nesta busca pela proteção do direito de personalidade e em respeito ao princípio da dignidade humana, contrapõe-se o avanço tecnológico social.

A EVOLUÇÃO TECNOLÓGICA FRENTE AO DIREITO AO ESQUECIMENTO

A privacidade tornou-se um grave problema na atual sociedade da informação, diante disso a vida privada e íntima do indivíduo está sendo encenada para um público indeterminado nas redes sociais e aplicativos, como se fosse uma novela a ser seguida visando a superexposição da intimidade.

De acordo com Caro (2015);

(...) Aunque obviamente sea desde una óptica o punto de vista religioso, uno de los primeros símbolos de la intimidad fue la parra con la que Adán y Eva se tapaban sus zonas corporales íntimas. Es decir, el ser humano viene al mundo sin taparse ni guardarse nada y conforme evoluciona delimita de algún modo su esfera de intimidad, muy probablemente como un mecanismo de supervivencia y para el logro de una calidad de vida mínima. Por tanto, en las civilizaciones ancestrales, todo era público y con el tiempo se fueron



conquistando parcelas de intimidad. Por tanto, se puede llegar a la conclusión de que cuanto más sofisticada o refinada sea una sociedad, más valor tiene en ella la vida comunitaria y menos valor tiene el individuo como tal de forma aislada.

A intimidade é uma forma de exclusão de conhecimento pelos outros daquilo que se refere somente a nós, algo particular, em que se faz necessário um pouco de resguardo, já que a exposição desmedida de fatos e situações pretéritas poderão trazer enormes prejuízos a individualidade do ser humano, que deveria fazer parte do bem comum.

Conforme Leonardi (2012);

A privacidade, entretanto, tem valor social: ela molda as comunidades sociais e fornece proteção necessária aos indivíduos contra diversos tipos de danos e intromissões, possibilitando que desenvolvam sua personalidade e devolvam à sociedade novas contribuições.

Existe uma constante tensão entre o direito público a informação e a proteção dos direitos individuais, especialmente àqueles ligados à personalidade. Considerando-se o Princípio do Acesso à Informação, liberdade de expressão, liberdade de imprensa e direitos da personalidade no âmbito do Estado Democrático de Direito; o indivíduo possui o direito de se informar, e ser



informado, independente de raça, religião ou convicção política-filosófica, assim sendo fator preponderante para a formação de opinião do mesmo.

O embate entre o privado e o público ganhou nova roupagem vestindo-se das modernidades tecnológicas, causando a invasão da intimidade e da privacidade da pessoa por terceiros. As recordações e memórias da pessoa humana, que há não muito tempo restringiam-se a arquivos físicos de papel e fotos a serem reveladas, se tornaram objetos digitalizados que estão disponíveis ao alcance de todos, dificultando assim a aplicação do instituto.

Uma vez que as informações e dados da pessoa humana perpetuam-se na rede com a disseminação de dados em milionésimos de segundos, de forma a saciar a curiosidade alheia, “não há memória que se esconda – sigilosa é apenas a memória nunca revelada” (SOARES, 2017). A exposição da vida e da história do indivíduo pode trazer à tona fatos já esquecidos, causando dor e sofrimento ao ser, que neste caso, é vítima de trauma quando há a invasão da privacidade de uma memória que está sempre a mercê do primeiro que a solicitar. Admitindo o direito que o indivíduo tem em ver adormecidos fatos pretéritos que permanecem *envoltos* muitas vezes pela mágoa, ressentimento, traumas e tantos outros sentimentos imprevisíveis.



RESSENTIMENTO E TRAUMA: CONTRIBUIÇÕES DE OUTRAS CIÊNCIAS NO ÂMBITO DO DIREITO AO ESQUECIMENTO

A maioria dos estudos sobre a tese do ressentimento tem considerado as teorias de Nietzsche que a percebe também como uma emoção coletiva. Tendo um impacto negativo sobre a vida do indivíduo, visto que por si só inviabiliza a capacidade de estar e agir com os outros.

O ressentimento, como uma emoção coletiva, ditada pela memória coletiva ou individual, possui impacto desestabilizador para a vida do indivíduo que busca o esquecimento (NIETZSCHE, 1998). Já que submete-se a juízos morais altamente implacáveis, pois revela a incapacidade de esquecer, talvez perdoar e não sofrer diante do fato que um dia gerou tanta dor e ainda se faz tão presente, impossibilitando o indivíduo de “dar a volta por cima” à cada vez que sua memória se faz presente.

Aliado ao ressentimento coloca-se o trauma no contexto do dever da memória, sendo um dos fenômenos mais estudados não só por psicanalistas, mas também pela neurobiologia e neurociências em geral (LUEIRO, 2011).

Denota-se que o ressentimento “designa um afeto associado a formas de agressividade recalcadas:



ciúme, inveja, raiva provocando desejos de vingança, de forma que o sujeito se demonstra incapaz de exteriorizar seus afetos” (ANSART-DOURLLEN, 2001). Surge de forma a gerar o que Freud denominou “recalque” de emoções, provocando as pulsões mais agressivas e destrutivas, admitindo na psicanálise que elas estejam presentes em todo indivíduo.

A memória neste contexto é capaz de contrapor o ressentimento e até mesmo aflorá-lo diante da premissa que o ressentimento cumulado com trauma se mantém recalcado dentro de uma subjetividade.

O LUGAR DA MEMÓRIA E O ESQUECIMENTO

A questão da memória adquire importância quando valorizada socialmente enquanto a capacidade de armazenar informações e reprocessá-las sempre que preciso. Já o esquecimento é requerido quando nas dores e violências só acontece como resultado de um exercício terapêutico de luto e de memória. Diante disso, percebe-se a diferença destoante entre a rememoração e a memorização: Na primeira, no esforço da recordação sempre há passividade; já na segunda não há o compromisso em relação ao passado.

Não obstante, a memória não é apenas algo inerente ao indivíduo, ela também se manifesta coletivamente ademais o aspecto público, social e em



comum preenche a constituição da identidade dos indivíduos. Ou seja, não é apenas o encadeamento interno, subjetivo que conforma a memória, essa carece também de apoios externos e sociais.

Assim, “na memória existe uma potência anamnética que possibilita trazer para o presente aquilo que permanece oculto no passado” (RUIZ, 2013). E quando um fato a ser esquecido é midiaticizado passa por uma “anamnese”, ou seja, resgata o acontecimento do passado e o faz presente. Como um acontecimento da atualidade, o que se busca com isso é obter um êxito em compor novamente no tempo presente aquilo que já ficou no passado reproduzindo novamente um trauma.

Etimologicamente a palavra trauma tem origem do grego τραύμα, significando ferida ou ferimento sendo utilizada de diversas maneiras abrangendo tanto eventos desagradáveis, quanto verdadeiramente catastróficos, que deixam uma impressão duradoura no indivíduo.

Para LaCapra (2001), o trauma representa uma experiência perturbadora que desarticula o indivíduo e cria buracos em sua existência, ocasionando efeitos tardios impossíveis de serem controlados, sendo certo que uma característica essencial do trauma é o adiamento ou incompletude do que se sabe. Assim, o evento traumático não é assimilado ou experimentado



de forma plena no momento em que o mesmo ocorre, mas de forma tardia de forma repetida daquele que o experimentou.

A ideia de *trauma psíquico*¹ demorou algum tempo para que se estabelecesse em face do conceito original de trauma, que inicialmente tinha uma conotação inteiramente organicista restrita a feridas ou lesões físicas.

No primeiro momento em que o termo “neurose traumática” foi utilizado pelo neurologista alemão Herman Oppenheim em 1889 seu embasamento considerava apenas as lesões “funcionais” as quais pareciam ocorrer em razão de alternâncias moleculares sutis no sistema nervoso central.

Em meados do final do século XIX, o estudo do trauma começou a levar em conta os componentes emocionais. No início do século XX o neurologista Pierre Janet criou o termo *subconsciente*² para descrever a coleção de memórias que designariam os esque-

1 Trauma (ou traumatismo) psíquico é o acontecimento da vida do indivíduo que se define pela sua intensidade, devido a incapacidade em que se encontra o indivíduo de lhe responder de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica. LAPLANCHE; J.-B. Pontalis, **Vocabulário da psicanálise**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1979. p. 678.

2 A noção de subconsciente (ou subconsciência) faz parte, designadamente, das noções fundamentais do pensamento de Pierre Janet. É termo utilizado em psicologia para designar, ou o que é fracamente consciente, ou o que está abaixo da consciência atual ou mesmo inacessível a ela. Usado por Freud nos seus primeiros escritos como sinônimo de inconsciente, o termo foi logo rejeitado em virtude dos equívocos que permite. Freud rejeita o termo “subconsciente” porque este lhe parece implicar a noção de uma “segunda consciência” que, por muito atenuada que se suponha, permaneceria em continuidade qualitativa com os fenômenos conscientes. A seus olhos, só o termo “inconsciente” pode, pela negação que contém, acentuar a clivagem tópica entre dois domínios psíquicos e a distinção qualitativa dos processos que ali se desenrolam.



mas mentais que ordenariam e guiariam a interação da pessoa com o seu meu ambiente. Com isso o autor propôs que quando as pessoas experimentavam “emoções veementes” suas mentes se mostravam incapazes de parear as experiências aterrorizantes com os esquemas cognitivos prévios, os chamados subconscientes.

Como resultado as memórias da experiência traumática não conseguiam ser anexadas na consciência e dela permaneciam dissociadas, sendo que resíduos de memória do trauma permaneceriam, inconscientes, como “ideias fixas” que jamais poderiam ser descartadas, ao menos que dentro do contexto de uma narrativa pessoal do próprio paciente. Enquanto isso não fosse possível, continuariam a perpetrar na consciência como percepções abundantes de terror, preocupações obsessivas e reexperimentações sob a forma de reações ansiosas.

A psicanálise começou como uma teoria do trauma, de forma a abordar o tema em sua obra *Reflexões para os tempos de guerra e morte*. Freud (1996) entendia que a guerra despertava novamente no homem um comportamento primitivo, de forma que não era possível negar a morte e sim acreditar nela, preocupando em demonstrar que as dimensões intrapsíquica e ambiental interagem umas sobre as outras.



Nos textos freudianos, em que o processo de esquecer e lembrar passa à revelia do controle de racionalidade do sujeito. Todo ato de esquecimento envolve a relação com o desprazer, diante disso a representação a ser lembrada passa pela ação do recalçamento, ou seja, a força pela qual mantém esquecidas tais embasamentos. Investigações recentes mostram que primitivos registros de prazer e desprazer se encontram alojados em estruturas primitivas referentes ao funcionamento do inconsciente e coordenam as formas de defesas do indivíduo (KORECK, 2017).

TRAUMA E CORRELATOS NEURAIIS

Retomando Freud, em o “Projeto para neurologista”, que aporta seus estudos propondo que as estruturas mentais eram provenientes da “TRIEB” (FREUD, 1895). Conceito que atualmente equivale em interpretações da neuropsicanálise, à noção do funcionamento da sinapse nervosa e formação das redes neuronais cerebrais (Andrade, 2003). Enfatiza-se a importância decisiva da intensidade dos estressores traumáticos, da ausência de descargas apropriadas verbais ou motoras para aliviá-la, ocasionando o rompimento de “barreiras de estímulos” que protegeria o ego das estimulações excessivas do ambiente externo. Dessa forma, o indivíduo não compreende a realidade, pois não possui representação para ela (MALDAVSKY, 2016).



Freud constata que as pulsões humanas se voltam basicamente para o passado, tentando reeditá-lo ou reproduzi-lo, sendo isto a mola mestra da compulsão a repetição cujo poder está sujeito ao funcionamento psíquico. Em seus estudos, Freud concluiu que o quadro sintomático apresentado pela neurose traumática aproximava-se do da histeria pela abundância de seus sintomas motores semelhantes. Através dos estudos sobre o trauma, Freud apresenta em sua teorização o conceito de repetição, ou seja, uma forma de recordar em ato (*acts it out*), o indivíduo não mais rememora o que esqueceu ou reprimiu, mas sim reproduz enquanto uma ação, repetindo sem necessariamente discernir sobre o feito. Tal fenômeno é explicado também por correlatos neurais do recorde encoberto (LUEIRO et. al., 2011).

No fenômeno do recorde encoberto, o hipocampo, responsável pela consolidação da memória à longo prazo, arquiva as informações antes de passar pelo córtex associativo, ou seja, o hipocampo equivale a memória fria consciente. No entanto, a memória do hipocampo só começa a funcionar ao final da fase anal da criança, por volta dos quatro, cinco anos, porque antes as células neurais não estão mielinizadas.

Já a outra memória, associando-se ao que Freud (1895) reporta, se arquiva nas amígdalas e possui ligação com as memórias dos hábitos dos condicionamentos e memória emocional. Essa funciona desde o



nascimento e é inconsciente. Nessas memórias associam-se as lembranças negativas como o medo, a fobia e a angústia.

Rosler (2008) defende que frente a um episódio traumático em si, se liberam no organismo do indivíduo em situação de estresse uma cascata hormonal como, por exemplo, a adrenalina e o cortisol. O cortisol elimina os neurônios no hipocampo, fazendo com que se grave o acontecimento traumático nas amígdalas sem que se grave no hipocampo. Então se produz uma amnésia sobre o episódio, mas fica o registro emocional inconsciente na amígdala.

Roberto Rosler (2008) elabora uma teoria sobre o trauma em que tenta articular psicanálise e neurobiologia através da questão das memórias. Sendo o papel do terapeuta re-conectar a memória da amígdala à memória do hipocampo. Dessa forma, na concepção psicanalítica e neurobiológica do modelo relatado, no trauma há um conflito gerado pelo déficit amnésico por lesão no hipocampo.

Enfatiza-se ainda, nesse processo, o jogo intersubjetivo, que define se o trauma será estruturante ou desestruturante. Quando há a negação ou desmentida por parte do Outro desse sofrimento, aí sim torna-se um trauma patogênico desestruturante e não metabolizado. No sentido de enfatizar a dimensão desapropriação subjetiva promovida no sujeito em estado de



vulnerabilidade pelo encontro traumático (KUPERMANN, 2017). Dessa forma, o que torna mais nefasto o trauma é justamente o comprometimento da convicção das próprias percepções, o que obscura a prova da realidade, função realizada pelo ego segundo Lueiro (2011). Para esse último autor a função do ego é fazer a prova da realidade através do pensamento. No trauma o pensamento entra em conflito quanto a sua capacidade de discernir ou julgar se algo é externo, interno; real, fantástico; bom, mau. Tais funções do ego estão descritas por Maldavsky (2017).

Nesse movimento, o aparelho psíquico, nunca é um, e sim múltiplo. “O que há de essencialmente novo em minha teoria”, escreve Freud a Fliess, “é a tese de que a memória não preexiste de maneira simples, mas múltipla, estando registrada em diversas variedades de signos” (FREUD 1895, p. 317).

Descobre-se assim, que a partir dessa sistemática, entre a memória e o esquecimento, que há uma dificuldade enfrentada pelo indivíduo em “suspender” a cadeia de reprocessamentos quando após instalado o trauma patológico. Déficit funcional que poderá ser tratado pelo analista, que estará apto profissionalmente para recordar e reinterpretar o que foi traumático, de forma a dar um novo significado e gerar nova memória, através da via da aprendizagem e propiciar o nascimento de novas sinapses (KORECK, 2016).



Criando-se assim, uma região intermediária entre o sintoma e a vida real, através da qual a transição de uma para a outra é efetuada.

A memória em suma é um fenômeno biológico e social, fundamental e extremamente complexo sendo necessário que o esquecimento exista para que tenhamos vida útil e para que haja memória funcional, a partir do funcionamento do córtex frontal, que está ligado as funções mentais superiores. Funções que diferenciam o homem do animal, e que foram retratadas desde Freud (1895), no entanto, sem os recursos tecnológicos que se utiliza hoje no estudo da mente, como o uso da ressonância magnética funcional.

Conforme Giacoia (2008) o surgimento da memória possibilita a criação simbólica que reposiciona o animal homem do presente cravado à estaca do instante. Nietzsche expõe a faculdade humana do esquecimento, mas reconhece a memória da vontade como necessária no contexto social-político.

As condições sociais fizeram o homem domesticar seus instintos inclusive os do esquecimento, gerando uma cultura da memória. Em *Genealogia da Moral*, Nietzsche se posiciona a favor do esquecimento como “digestão”, quando se refere a este como uma fonte de alívio, de limpeza e saúde da ordem psíquica. Para ele, o esquecimento perpassa pela égide da utilidade, tendo a mesma a capacidade de higiene do



estado psíquico sendo capaz de eliminar tudo aquilo que “polui” a psique.

Memória e esquecimento fazem parte de uma dinâmica necessária à vida, comparados a um mecanismo fisiológico, pois tem a função de digerir situações e acontecimentos vivenciados que podem ter sido fonte de ofensas, lesões psicológicas, infortúnios, dores.

O ser humano possui uma natureza que esquece, habituando-se a domesticar forças instintivas, por isso diante de um dano, injúria, agressão, humilhação o sentimento é memorizado, escondido para que se encontre uma forma de exprimi-lo.

Ao guardar esse sentimento, ele se volta contra o próprio homem surgindo o já contextualizado “ressentimento”, este impede o novo de surgir, é possível sentir o mesmo sentimento que causou a dor e o acontecimento desagradável se torna na mente humana repetido por diversas vezes, ocasionando amargura e revolta, tornando-se escravo de uma reação negativa. O que faz necessário refletir sobre as implicações de tais fatos ao sistema jurídico.



IMPLICAÇÕES JURÍDICAS DO DIREITO AO ESQUECIMENTO

A Efetividade do Direito ao Esquecimento e sua aplicação possui sua importância e notoriedade, haja vista que, com a tecnologia, a divulgação de fatos ocorre instantaneamente ao seu acontecimento, de forma indiscriminada e incontrolável.

Em decorrência da agilidade dos meios tecnológicos em meio à tutela da vítima a Comunidade Europeia procurou alterar a Diretiva 95/45/CE em 2012 em seu artigo 17 que tratando do direito a ser esquecido e da supressão dos dados apresenta 4 hipóteses que admitiriam seu exercício: a) a retirada do consentimento pelo interessado ou a decadência do prazo para a manutenção desses dados; b) a oposição do interessado quanto ao tratamento dos seus dados pessoais; c) a ilegitimidade do tratamento dos dados; d) exceções a supressão dos dados pessoais pelo interessado no tocante à liberdade de expressão.

O artigo 17 ainda preceitua que o titular dos dados tem direito de obter do responsável o apagamento dos dados pessoais que lhe digam respeito e a cessação da correlação destes dados com aqueles inseridos pelo usuário quando ainda era uma criança.

Se o dano por ofensa ao direito a ser esquecido já se efetivou haverá responsabilidade civil do lesante,



tendo a reparação do dano moral e/ou patrimonial, podendo também reclamar pela tutela do dano os herdeiros e o cônjuge, membros de sua família, sendo passível a indenização ingressando em juízo *jure próprio*.

A responsabilidade civil cinge-se, portanto, à reparação do dano causado a outrem, restituindo o prejudicado ao *status quo ante* mediante restauração ou recomposição natural da lesão sofrida com divulgação do fato passado, visto que esta premissa no tocante ao esquecimento nem sempre se faz possível.

O direito ao esquecimento está tutelado juridicamente, tendo o ofendido, meios protetivos assegurados de forma à concretização de obter qualidade de vida. No Brasil e países latinos o direito ao esquecimento ainda está sendo desenvolvido, e cabe aos pesquisadores da área oferecer subsídios para sua aplicação.

CONCLUSÃO

Todo caminho percorrido até agora visa ao posicionamento do direito ao esquecimento em sua esfera hermenêutica e psicológica, sendo de fato algo a se considerar de extrema relevância.

Todos passam por situações na vida que nem sempre são agradáveis, de modo que não é de



demasia querer reter comodamente em nosso espaço psíquico somente aquelas recordações que nos foram agradáveis.

Nada do que vivenciamos realmente pode ser esquecido de fato, sendo de um lado um fator positivo, em que as boas lembranças são alegrias que podem nos servir como força diante das eventuais amarguras da existência do ser humano. De outro lado em seu aspecto infortúnio, tristes recordações também não se apagam por completo, falando-se da importância do esquecimento para a felicidade do indivíduo, o que retrata Nietzsche em sua obra o “adoecimento do homem moderno”.

O ressentimento se mostra antecessor ao esquecimento, e não menos relevante que este, estando preso a um “passado que não passa”, tendo o direito ao esquecimento papel fundamental.

A questão é que tanto a memória quanto o esquecimento atuam como forças indispensáveis ao ser humano, mas uma sobrepondo-se a outra de forma que para a plenitude da vida deve-se poder esquecer para que haja espaço psíquico para novas memórias através do nascimento de novas sinapses, com um futuro repleto de possibilidades. Portanto, o direito ao esquecimento é algo inovador, sobretudo quando visto pela perspectiva da neuropsicanálise na interface com questões neurofisiológicas e bioquímicas envolvidos na formação das memórias no cérebro.



Quanto ao reconhecimento do direito ao esquecimento, esse torna-se um instrumento para tutelar a condição da pessoa envolta num fato pretérito, possibilitando-lhe o ingresso em juízo para ser mantido “o esquecimento do fato desolador” que além de ter perdido a atualidade, não apresenta qualquer interesse público. O que possibilita que o lesado que ingresse em juízo contra o lesante, ainda obtenha restrição da publicação através da tutela inibitória.

Sintetiza-se portanto, que a justiça brasileira e latina, deve ampliar suas leis no sentido do reconhecimento do direito ao esquecimento. O direito é uma ciência que legitima todas as outras, e porque não se utilizar da neurociência, tão atual, para tal propósito?

Para viver é preciso esquecer. Não é preciso voltar a página, precisa-se é ter a coragem de virá-la, nada mais.

REFERÊNCIAS

CARO, Álvares María. **Derecho al olvido en internet: el nuevo paradigma de la privacidad en la era digital**. Madrid: Reu, 2015. p. 30.

LEONARDI, Marcel. **Tutela e privacidade na internet**. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 121.


SOARES, Elisianne Campos de Melo. **Internet, memória onipresente** - Direito ao esquecimento versus direito à informação. Disponível em: <http://www.academia.edu/9254713/Internet_memória_onipresente_-_Direito_ao_Esquecimento_versus_Direito_à_Informação>. Acesso em: 25 ago. 2017.

NIETZSCHE, Friedrich. **Ecce Homo**. São Paulo: Ediouro, 1998.

ANSART-DOURLEN, Michèle. **O ressentimento: as modalidades de seu deslocamento nas práticas revolucionárias**. [S.l.: s.n.], 2001. p. 351.

RUIZ, Castor Bartolomé. (In)justiça, violência e memória: o que se oculta pelo esquecimento, tornará a repetir-se pela impunidade. In: SILVA FILHO, José Carlos Moreira da; TORELLY, Marcelo Dalmás; ABRAÃO, Paulo (orgs.). **Justiça de Transição nas Américas** — olhares interdisciplinares, fundamentos e padrões de efetivação. Belo Horizonte: Forum, 2013.

LACAPRA, Dominick. **Writing history, writing trauma**. Baltimore: The Johns Hopkins University, 2001. p. 41.



LUEIRO, Laura et. al. En las fronteras entre psicoanálisis y neurobiología. In: Cristóbal, Eva et. al. **Cruces entre psicoanálisis y neurobiología**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2011.

SZANIAWSKI, Elimar. **Direitos da Personalidade e sua tutela**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005. p. 70.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humano no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. Belo Horizonte: Fórum, 2013. p. 18.


LIMA, A., AMARAL, S. O direito ao esquecimento na sociedade do superinformacionismo. **Etic-Encontro de iniciação científica**, v. 9, n. 9, 2014.

DOTTI, René Ariel. O direito ao esquecimento e a proteção do habeas data. In: WAMBIER, Teresa Arruda Alvim (Coord). **Habeas Data**. São Paulo: RT, 1998. p. 300.

FREUD. **Reflexões para os tempos de guerra e morte: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 311.

MALDAVSKY, D. **Relación entre cuerpo y cerebro en la vida emocional: Traumas y sus efectos orgánico-afectivos y cognitivos**, operacionalización y estudio em investigaciones empíricas. Componente afectivo y componente cognitivo en el trauma. Conferencia del World Congresson Brain, Behavior and Emotions, 12 al 15 de junio. Buenos Aires, 2016.

Koreck, M. S. **El concepto de pulsión desde la perspectiva de las neurociencias: substratos neurales de los componentes de la pulsión**. Trabajo presentado en la mesa redonda de "XIII Jornadas Internacionales



de Investigación en Psicología XV Jornadas Internacionales de Actualización de Algoritmo David Liberman”, organizadas por el Departamento de Posgrado de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, 2017.

FARIAS, F. R. Pensando a memória social a partir da noção de “*a posteriori*” de Sigmund Freud. **Morpheus**, v. 8, p. 13, 2008.

FREUD, S. **Projeto de uma Psicologia**. Trad. Osmyr Gabbi Junior. Rio de Janeiro: Imago Ed. 1995(1895)

ANDRADE, V. M. **Um diálogo entre a psicanálise e a neurociência: a “Psicanálise Maior” prevista por Freud torna-se realidade no século XXI como metapsicologia científica**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003

ROSTER, Roberto. **Construyendo puentes entre neurobiología y psicoanálisis: Una afirmación nail?** Revista Extensión Digital Número 2, año 2008.

KUPERMANN, D. **Estilos do cuidado: a psicanálise e o traumático**. 1. Ed. – São Paulo: Zagodoni (2017).

MALDAVSKY, D. (2017). Estudio del decurso del pensamiento pre-consciente-consciente y de la contra-transferencia no declarada en una sesión. **Revista Desvalimiento Psicosocial** 4,2 (UCES).

GIACOIA JR., O. Moralidade e memória: dramas do destino da alma In: PASCHOAL, A. E. E FREZZATTI, W. A. (Orgs.) **120 anos de Para a Genealogia da moral**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2008.

PSICOPATOLOGIA E SAÚDE MENTAL


Alessandra Almeida Barbosa¹

Larisse Leite Albuquerque²

As práticas psicopatológicas na saúde mental sem dúvida ganharam importância na medida em que a reforma psiquiátrica foi sendo implantada, em décadas anteriores, não somente o Brasil, mas outros países, adotavam o modelo biomédico para tratamento dos transtornos mentais, consequentemente, o que havia era apenas um diagnóstico tido como absoluto ao paciente, que se submetia muitas vezes a um tratamento desumano em clínicas/manicômios psiquiátricos, com o uso de medicamentos que acabam por separá-los de sua própria identidade. O objetivo do presente estudo é analisar as novas práticas psicopatológicas na saúde mental, o porquê de serem utilizadas, de quais instrumentos necessitam; como também discutir o direito à saúde positivado na Constituição de 1988, suas implicações para o Direito e a sociedade, a qual, agora também tem o dever de incluir a pessoa com transtorno mental na coletividade. A finalidade também é ressaltar a discussão sobre o direito a saúde visto de outros âmbitos, não apenas aquele tido como uma enfermidade física, apontando-se

1 Alessandra Almeida Barbosa é Mestranda em Ciências Criminológico Forense pela Universidad de La Empresa (UDE), Montevideu- Uruguai; pós-graduada em Direito Penal pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Cajazeiras FESC- FAFIC (2017); pós-graduanda em Docência do Ensino Superior pela FESC-FAFIC; ministrante de cursos, minicursos e palestras; tem experiência na área de Direito Penal, Psicologia Jurídica e Criminologia Forense; membro da Comissão de Ensino Jurídico da OAB/CE.

2 Larisse Leite Albuquerque é advogada licenciada, pós-graduada em Gestão Tributária pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Cajazeiras FESC- FAFIC (2018), pós-graduanda em Direito Processual Civil pela FESC-FAFIC.



assim para uma solução multidisciplinar dos profissionais que têm a tarefa tão crucial de desenvolver o tratamento das psicopatologias de forma adequada. Será aplicado o método dedutivo, que terá cunho qualitativo e explicativo, tendo em vista a finalidade de proporcionar ao leitor a compreensão do fenômeno estudado. A pesquisa será bibliográfica na área de Psicologia, Criminologia e documental, através de artigos científicos e notícias pertinentes ao tema, Constituição, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.

Palavras-Chave: Práticas psicopatológicas. Direito à saúde mental. Reforma psiquiátrica.

Las prácticas psicopatológicas em la salud mental sin duda cobraron importancia em la medida em que la reforma psiquiátrica fue implantada, en décadas anteriores, no sólo Brasil, sino otros países, adopta el modelo biométrico para el tratamiento de los trastornos mentales, en consecuencia, lo que había era sólo um diagnóstico tenido como absoluto al paciente, que se sometió muchas veces a um tratamiento inhumano em clínicas / manicomios psiquiátricos, com el uso de medicamentos que acaban por separarlos de su propia identidad. El objetivo del presente estudio es analizar las nuevas prácticas psicopatológicas em la salud mental, el por qué de ser utilizadas, de qué instrumentos necesitan; como también discutir el derecho a la salud positivado em la Constitución de 1988, sus implicaciones para el Derecho y la sociedad, la cual, ahora también tiene el deber de incluir a la persona con transtorno metal em la colectividad. La finalidad también es resaltar la discusión sobre el derecho a la salud visto de otros âmbitos, no sólo aquel tenido como uma enfermedad física, apuntándose así a uma solución multidisciplinar de los profesionales que tienen la tarea tan crucial de desarrollar el tratamiento de las psi-



copatologias de forma adecuada. Se aplicará el método deductivo, que tendrá un carácter cualitativo y explicativo, com el fin de proporcionar al lector la comprensión del fenómeno estudiado. La investigación será bibliográfica em el áera de Psicología, Criminología y documental, a través de artículos científicos y noticias pertinentes al tema, Constitución, la Declaración Universal sobre Bioética y Derecho Humanos.

Palabras-Clave: Prácticas psicopatológicas. Derecho a la salud mental. Reforma psiquiátrica.

Antes de mais nada importa ressaltar o que seria a psicopatologia, em poucas palavras se resume no estudo das doenças psíquicas, ela faz parte do aprendizado a partir de perspectivas diferentes como, por exemplo, a psicologia clínica, a psicologia geral, a psiquiatria, entre outros. Segundo Dalgalarrondo (2008, p.27), ela pode ser entendida por uma concepção mais ampla que seria “o conjunto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano. É um conhecimento que se esforça por ser sistemático, elucidativo e desmistificante. ” Aqui não se inclui critérios de valor, dogmas ou verdades absolutas, apenas se tenta compreender os elementos da doença.

A psicopatologia irá compreender o normal e o patológico, dos aspectos cognitivos e mentais, por exemplo, a memória, atenção, consciência, percepção, estudando esse processo e suas alterações, e como essas alterações vão estar resultando no processo pato-



lógico (que é o estudo da forma, conteúdo, sinais e sintomas da doença). O sofrimento mental não pode ser discutido apenas dentro de uma área, tem como base várias ciências, como a biologia, neurociência, a psicologia, antropologia, sociologia, filosofia, linguística e histórica.

As práticas são direcionadas a saúde mental do indivíduo, que por sua vez é um conjunto biopsicossocial, que está para além dos aspectos biológicos, pois entram questões psicológicas, emocionais, sociais, etc. Todos estes aspectos irão influenciar na construção do ser, o contexto familiar, por exemplo, entre outros. Estas práticas psicopatológicas estão relacionadas ao processo de cuidado do sujeito, que engloba a compreensão integral voltada ao profissional, esse cuidado em saúde mental é direcionado a uma rede de atenção à saúde, que vão desde os atendimentos individuais, clínicos nas unidades básicas de saúde – UBS até serviços especializados em saúde mental, como o Centro de Atenção Psicossocial- CAPS que são modelos substitutivos da reforma psiquiátrica.

Daí entra uma dimensão multiprofissional. As práticas de cuidado vão desde a medicação, atendimento com profissionais de diferentes áreas, atividades de grupos, individuais.

Na história ocidental é fato que os modelos de reforma psiquiátrica são constantes, há muitos surgi-



dos depois do fim da segunda guerra mundial, estes movimentos contribuíram aos poucos no que concerne aos avanços da saúde mental. O ponto que converge dentre essas mudanças é justamente a manifesta e violenta situação manicomial, em que se pretende superar este modelo, objetivando retirar as pessoas com doenças mentais de um ambiente em que são excluídas da sociedade.

No Brasil este movimento iniciou-se na década de 70, ganhando mais força nas décadas seguintes, primeiro ateu-se a questão de desospitalizar os enfermos para dar a lugar a outros serviços públicos integrados; segundo, que deve haver uma interdisciplinaridade de práticas; terceiro, os profissionais devem estar prontos para atenderem de modo adequado de acordo com as novas concepções. Através de pesquisas realizadas em CAPS, notou-se que alguns profissionais ainda se utilizam daquela hierarquia em que se atribui ao médico a tarefa de diagnosticar o usuário, muitos acreditam que o fato se resume a identificar sinais e seguir o diagnóstico do médico.

Os conflitos da vida social que atingem os usuários por vezes fazem os profissionais refletirem se estão no rumo certo, se o tratamento está sendo eficaz e isto se verifica principalmente quando passam intervalos prolongados sem frequentar o CAPS, por exemplo. Há alguns modelos principais que regem as prá-



ticas profissionais, quais sejam: 1 – modelo biomédico humanizado, em que se dá ênfase a psicopatologia, assumindo uma postura mais pedagógica que tem como objetivo influenciar na mudança de comportamentos; 2- já o modelo psicossocial com ênfase na instituição está mais centrado numa atuação conjunta de psicologia clínica e social; 3- Há aquele modelo caracterizado como modelo psicossocial com ênfase no território, que leva em conta os aspectos sociais da doença, em que o trabalho é vinculado com a esfera familiar e comunitária.

O terceiro modelo apresenta-se mais adequado pelos seguintes aspectos: o trabalho social é bastante acentuado, há a participação de usuários e familiares fora do CAPS; aqui está mais presente a questão da luta antimanicomial, porque enfatiza uma mudança cultural na sociedade como um todo. A participação de grupos sociais organizados é imprescindível nesse objetivo, entretanto, percebe-se que há a frustração de alguns profissionais por causa de uma demora que parece ser institucionalizada atribuída à falta de comprometimento dos profissionais; ainda hoje há percalços a serem combatidos pela grande demanda e pela quantidade de serviços insuficientes e ineficientes.

Depoimentos de profissionais de determinados CAPS corroboram o entendimento de que realmente o modelo manicomial é ultrapassado, estigmatizante



e opressor do indivíduo, que não permite aflorar as suas próprias qualidades enquanto ser humano.

É claro que na prática devem ser observados alguns aspectos que se referem a técnicas clínicas, de cuidado, teorias, ou seja, uma metodologia etc.; o que implica dizer que o usuário do serviço que esteja sendo observado por uma multiplicidade de profissionais, mas não está existindo um diálogo entre eles, não necessariamente o tratamento está sendo eficaz.

A interdisciplinaridade é extremamente importante para que haja uma prática eficiente entre os determinados ramos dos saberes, articular a rede de cuidado para que se possa levar em consideração a integralidade do sujeito, ponderando-se a biologia, sociologia, psicologia, cultura, entre muitos outros. Atente-se ao que diz o autor:

A observação desses aspectos do cuidado **exige dos cuidadores conhecimento técnico e comprometimento sócio-político, habilidade em lidar com a diferença e responsabilidade com a vida de cada pessoa que o busca, motivação profissional e valorização do seu trabalho.** Essas qualidades articulam-se com o compartilhamento dos ideais da reforma psiquiátrica e com uma prática cotidiana crítica, reflexiva e criativa. **Para isso acontecer, há que se dispor de condições de trabalho favoráveis, de espaços de supervisão, de uma rede de cuidados em saúde mental, que retire os serviços da condição de isolamento, e de espaços de formação permanente que**



permitam trocas de pensamentos e de experiências entre os profissionais e os serviços, capazes de lutar contra o enrijecimento dos desejos e dos fazeres dos sujeitos cuidadores. Como se pode notar, o processo de mudança, ainda que fortemente estimulado por políticas públicas, se produz verdadeiramente de dentro para fora, no cotidiano dos serviços, na experiência de encontros e desencontros entre seus atores sociais, dos seus acertos, tentativas de acertos e erros. A possibilidade de manter um olhar reflexivo e contextualizado sobre essa práxis nem sempre tem sido contemplada no espaço institucional. A rotina do trabalho, aliada à dificuldade de uma distância ótima, limita a produção de interpretações críticas e até mesmo da “violência interpretativa”¹⁵, necessária para o avanço na direção almejada. Do mesmo modo, essa vivência imersa e absorta no fluxo da experiência pode favorecer o mergulho nos problemas, a asfixia gerada pelo sentimento de impotência e de insatisfação, impedindo a justa apreensão das conquistas alcançadas e dos giros da espiral. (Grifo nosso). (NUNES; TORRENTÉ; OTTONI; NETO; SANTANA, 2008, p. 195).

Nos estudos de Freud sobre os distúrbios mentais e as abordagens psiquiátricas, este diz que muitas vezes a psiquiatria limita a atuação dos médicos à identificação da doença e acaba não tendo meios para tratar os pacientes de forma adequada, ou seja, acabam também os alunos de medicina apenas aprendendo a excluir as pessoas com doenças psicológicas do seio da sociedade. (VAISBERG; MACHADO, 2005).



Ainda nos dias de hoje, a psiquiatria continua numa linha de trabalho apenas de classificar as doenças no que diz respeito aos aspectos clínicos, mas não discute a seara psicológica com o paciente, o que interfere ainda mais na saúde desse último, que acaba sendo consumidora em demasia de medicamentos antidepressivos sem que haja a mudança do estilo de vida e sem qualquer informação acerca disto.

Freud então defende uma linha da psicopatologia fundada na psicanálise para oferecer um melhor tratamento e entendimento dos distúrbios mentais, e a psicanálise tem o papel de entender esses conflitos a partir do inconsciente e o consciente do sujeito; o inconsciente que irá revelar o motivo dos sintomas, dos atos do sujeito. É manifesto que o domínio da psicanálise tanto na ala teórica, quanto na experiência clínica propriamente dita é imprescindível, e então entra a questão de como os alunos conseguiriam essa experiência; uma das soluções é justamente buscar material clínico por meio de atendimento em ambulatório ou de serviços de internação para desenvolver melhor suas habilidades enquanto profissional.

Porém, antes de introduzir o aluno nesta prática é imperioso ele tenha acesso às discriminações clínicas porque há a questão dos obstáculos no âmbito emocional, de aprender defesas psíquicas e manter-se distante do sofrimento psíquico do paciente. É o que se destaca do seguinte:



Concordamos com Freud e entendemos que as aulas práticas de psicopatologia devem possibilitar ao aluno a sistematização de alguns procedimentos teóricos básicos em psicanálise a partir de material clínico. No entanto, tratando-se basicamente de propiciar o contato com experiências humanas carregadas de significado emocional, **os obstáculos a aprendizagem são, desta feita, de ordem emocional e não, como em outras áreas do conhecimento, de índole cognitivo-conceitual ou oriundos da falta de informação. Deste modo, as aulas práticas de psicopatologia devem ensejar um resgate da espontaneidade do aluno, a partir da qual a percepção do outro se faz, o que, psicanaliticamente falando, implica num abandono progressivo de defesas psíquicas destinadas a manter um contato intelectualizado e distante do sofrimento psíquico.** (Grifo nosso). (AIELLO VAISBERG; LOUSADA-MACHADO, 2005, p. 178).

De outra forma, o desenvolvimento emocional primitivo estudado por WINNICOTT (1945) apud AIELLO VAISBERG; LOUSADA-MACHADO (2005), em que o mesmo afirma ser um processo vagaroso entre a absoluta dependência para a independência no que concerne a outro ser humano, assevera que é entre este meio espaço de tempo que se encontra o “espaço transicional”. Cite-se o exemplo do recém-nascido, quando bem assistidos por seus cuidadores, ele desenvolve suas áreas intermediárias, que os pos-



sibilitam de, no futuro, reagir adequadamente diante de determinadas situações, ou seja, fortalece a capacidade de enfrentar situações demasiadamente complicadas.

Se durante esta fase o bebê não se encontra protegido emocionalmente, ou seja, se o seu contato com o mundo exterior através dos pais for de uma realidade brutal, sem segurança, pode levar o então adulto a pontos confinantes, no limite, porque não consegue estabelecer um contato com a realidade de maneira adequada.

A partir deste ponto, o que por WINNICOTT (1945) apud AIELLO VAISBERG; LOUSADA-MACHADO (2005) defende é que os estudantes de psicologia também passem por este “espaço transicional” antes do contato direto com o paciente, como uma forma de resguardar os alunos antes de colocá-los frente a casos que, a priori, podiam se tornar angustiantes. No caso, Winnicott critica a teoria mecanicista da psicanálise, argumentando como é importante o ambiente em que o ser humano se desenvolveu, também afirma que não se pode separar sujeito e objeto, pois na verdade devem interagir produtivamente.

Então na verdade o que deve preponderar é não haver barreiras entre sujeito e objeto, pelo contrário, deve subsistir um campo transferencial em que se sobrepõem-se as individualidades de profissional/paciente. Sobreleva destacar:



É justamente esta concepção da ciência psicanalítica que queremos transmitir aos nossos alunos, uma ciência em que as barreiras rígidas entre sujeito e objeto, paciente e terapeuta, ficam diluídas em favor do estabelecimento de um campo transferencial, entendido como uma região intermediária e de sobreposição de duas individualidades, o qual torna possível o emergir da autenticidade e da criatividade no trabalho analítico. Coerentemente com esta visão, também acreditamos oportuno e produtivo usar abordagens transicionais em nossa metodologia didática, oferecendo, na prática, ilustrações daquilo que é preconizado pela teoria e, desta forma, possibilitando aos estudantes um vínculo criativo com a Psicopatologia Psicanalítica. (AIELLO VAISBERG; LOUSADA-MACHADO, 2005, p. 184).

Sob outra perspectiva, importante salientar nesse momento sobre a reforma psiquiátrica e as políticas públicas de saúde psicológica como um direito previsto no ordenamento jurídico brasileiro. Sabe-se que a saúde é direito fundamental da pessoa humana, isto porque está positivado na Constituição Federal de 1988 vigente atualmente, tendo como consequência a obrigação do Estado de assegurá-la com eficiência, porém este assunto é um pouco mais complexo por causa das inúmeras implicações sobre o tema.



Primeiro, há contemporaneamente, um melhor entendimento sobre o que seja a saúde, não mais tratada apenas como a ausência de enfermidade física, tão pouco saúde mental, mas uma saúde psicológica e social, muito mais abrangente do que os termos anteriores. Assim a saúde então é tratada no âmbito jurídico e da bioética e traz e discussão sobre tratar os pacientes como objeto, conseqüentemente, trazendo à tona a reforma psiquiátrica no Brasil, como também se enfatiza a questão do consentimento do paciente submetido à tratamento.

Não é novidade que o direito à saúde depende da garantia de outros direitos também consagrados na Constituição Cidadã, é o caso do saneamento, moradia, educação, seguridade social, entre outros, o que denota a importância da interligação de inúmeros direitos para se chegar a um objetivo comum. Não há como se falar em saúde se a pessoa humana não tem uma educação básica sobre, por exemplo, alimentação, se não tem acesso a um serviço público de qualidade, se o Estado não fornece um saneamento básico, não garante as necessidades realmente essenciais ao indivíduo, como se falar em uma saúde que transcende o âmbito físico, para se falar em uma saúde emocional?

Ao mesmo tempo abre-se outra questão que está ligada precipuamente à bioética, que diz respeito



a como tratar a contenda entre o consentimento do paciente e a sua vulnerabilidade. Destaca-se então a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos que traz a autonomia e consentimento como imprescindíveis, senão vejamos:

Artigo 5 – Autonomia e Responsabilidade Individual Deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia. Artigo 6 – Consentimento a) **Qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada.** O consentimento deve, quando apropriado, ser manifesto e poder ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer momento e por qualquer razão, sem acarretar desvantagem ou preconceito. b) A pesquisa científica só deve ser realizada com o prévio, livre, expresso e esclarecido consentimento do indivíduo envolvido. A informação deve ser adequada, fornecida de uma forma compreensível e incluir os procedimentos para a retirada do consentimento. O consentimento pode ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer hora e por qualquer razão, sem acarretar qualquer desvantagem ou preconceito. Exceções a este princípio somente devem ocorrer quando em conformidade com os padrões éticos.



cos e legais adotados pelos Estados, consistentes com as provisões da presente Declaração, particularmente com o Artigo 27 e com os direitos humanos. c) Em casos específicos de pesquisas desenvolvidas em um grupo de indivíduos ou comunidade, um consentimento adicional dos representantes legais do grupo ou comunidade envolvida pode ser buscado. Em nenhum caso, o consentimento coletivo da comunidade ou o consentimento de um líder da comunidade ou outra autoridade deve substituir o consentimento informado individual. (Grifo nosso). (DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS, 2005, p. 6 e 7).

Entretanto, há o ponto da vulnerabilidade, algumas pessoas por motivos psicopatológicos, tornam-se absoluta ou relativamente incapazes e não podem expressar sua vontade de se submeter ou não à tratamento. Mesmo a estas que não tem total condições, deve ser assegurada ao máximo sua autonomia, sob pena de acabar o indivíduo sendo considerado um objeto que não pode se expressar, princípio este da autonomia baseado na dignidade da pessoa humana; a própria Declaração sobre Bioética e Direitos Humanos (2005) preceitua em seu artigo 8º que a integridade individual deve ser resguardada, levando-se em conta sua vulnerabilidade.

Infere-se assim que a cidadania e a saúde psicológica estão ligadas à dignidade da pessoa humana,



o que também instigou o movimento antimanicomial no Brasil, por meio da Declaração de Caracas que trata da reforma da saúde mental na América Latina. Tem como maior escopo desestigmatizar o indivíduo com algum transtorno psicológico, inserindo-o na sociedade de forma saudável; a reforma psiquiátrica visa tirar a pessoa humana de um manicômio, no qual é tratado como objeto e excluído da sociedade, sem possibilidade ou dificuldade de uma reabilitação.


O movimento antimanicomial visa dar a sociedade o poder e o dever de buscar soluções alternativas à internação; os relatos de maus tratos e de abandono torna inconcebível que o ser humano continue internado sofrendo violência tanto físicas quanto psicológicas. Inclusive o marco legal de tal reforma é a Lei 10.216/2001 que redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Observe tamanha importância dessa lei para programar uma nova política de saúde:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de bene-



ficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - **ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;**

IX - **ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.** (Grifo nosso). (LEI 10.216/2001).

Isto posto, a internação deve ser medida última, quando não houver mais possibilidade de tratamento, além do que não pode a instituição ter caráter de asilo. Apesar de toda esta luta contra os manicômios judiciais, é imperioso ressaltar que houve decorrências negativas com a reforma psiquiátrica, isto porque verificou-se apenas o afastamento dos manicômios e hospitais psiquiátricos das pessoas com problemas psicológicos, mas não sobreveio políticas e formas de colocar aquela mesma pessoa enferma em um tratamento adequado que pudesse inseri-la na sociedade. Resumindo, essa parte da população acabava ficando



em situação pior do que se encontrava, muitos inclusive vindo à óbito.

Se não houver um interesse governamental e principalmente por parte dos agentes públicos que estão em contato direto com os indivíduos, vai acabar havendo a negação do tratamento e conseqüentemente a exclusão destes da coletividade, como já ocorria anteriormente.

Mesmo que ainda se esteja longe de alcançar o modelo ideal, não se pode perder de vista que com essa reforma, os direitos humanos finalmente foram colocados em debate, tornou-se um instrumento para garantir a cidadania, aos poucos, o sistema político e os profissionais vão implementando esses novos saberes para dar lugar a um tratamento humanizado aos transtornos mentais. Os manicômios devem ser substituídos por CAPS, NAPS, hospital-dia, hospital-noite, residências terapêuticas, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, entre tantos outros. Através dessas alternativas é que se pode vislumbrar um sistema que atenda aos direitos consagrados na Constituição como a cidadania, a dignidade, a inclusão social.

Não se olvidando da importância de todas as políticas públicas possíveis e investimentos nessa área, além de capacitações continuadas dos profissionais que atendam o novo modelo, que realmente dê eficácia ao que está erigido na Lei Maior, além do que não só o Estado é responsável, há toda uma rede de



promoção de saúde, é obrigação também da sociedade, a começar pela descriminalização, pela abolição da cultura de exclusão. A mudança então deve ser em diversos âmbitos: teoricamente, culturalmente, as novas práticas devem estar aliadas a mudança do que seria pejorativamente chamado de doente mental, o seu lugar na sociedade. Frise-se:

No entanto, falar de cidadania só faz sentido onde existe um compromisso social não apenas por parte daqueles engajados de maneira mais próxima com as políticas de saúde mental, mas igualmente da sociedade como um todo. Este ponto toca uma questão crucial tanto para a implantação quanto para a continuidade de todo o processo: a disponibilidade de todos para rever arraigadas posições preconceituosas e estigmas seculares em relação ao portador de sofrimento mental. [...] (CECCARELLI, 2003, p. 22).

Já está latente o fato que é preciso o respeito à singularidade do indivíduo, oferecer um tratamento personalizado para cada um é zelar pela sua integridade, sua individualidade, o conceito de “louco” não mais pode ser usado nessas novas perspectivas de transformações, defende-se um projeto em que haja a inserção social e o trabalho do sofrimento psíquico.



CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto pode se chegar a algumas conclusões, primeiro é notório que a psicopatologia traz uma vertente mais humanística, trazendo à tona outras áreas importantes, como a filosofia, neurologia, entre outros, não se abstendo mesmo assim de ser uma ciência autônoma.

Segundo, a reforma psiquiátrica no Brasil é extremamente bem-vinda na medida em que foi comprovado o quanto os manicômios judiciais são prejudiciais para o indivíduo, estando em total divergência com o que se quer preservar, pois que teria, a priori, como objetivo, tratar de forma adequada a pessoa com transtornos mentais, muito embora tenha se tornado lugar de violências físicas e psicológicas, inviabilizando a pessoa de se inserir na sociedade, e muitas vezes convertendo a doença para um quadro pior do que se encontrava.

Terceiro, através dessa reforma pôde se discutir alguns pontos importantes sobre o direito a saúde. Hoje este direito ganhou uma perspectiva diferente, vez que antes era entendido apenas como ausência de enfermidade mental, quando na verdade também significa que o Estado tem o dever de prover saúde psicológica, oferecendo os meios necessários para viabilizar um tratamento correto.



Quarto, há que se ressaltar também que com o novo modelo, aprimorou-se os direitos garantidos na Constituição Federal de 1988, pois esta tem como embasamento a dignidade da pessoa humana, e como falar neste último com um tratamento totalmente obsoleto em um manicômio judiciário, em que todos os direitos da pessoa são sucumbidos?

Ademais, observe-se ainda que para ter direito a saúde, inúmeros outros direitos precisam ser garantidos. Não há como falar em saúde física/mental sem que sejam atendidos o mínimo existencial, como o saneamento básico, habitação adequada, alimentação, além do direito à educação, ao lazer, a cultura, ou seja, são inúmeros fatores que afetam uns aos outros, não podendo desvencilhá-los da narrativa de proteção.

O direito à cidadania também é determinante, pois não há como garanti-lo a um indivíduo que está internado, muitas vezes sem que se respeite suas garantias. É justamente aí que pode se falar em um compromisso social por parte da sociedade, tanto durante a implantação como no processo de continuidade de reexaminar esta consciência preconceituosa que está arraigada em relação às pessoas com doenças psicológicas.

Os profissionais devem ser capazes e estarem engajados com a causa, com os usuários do serviço, juntando-se a isso os espaços de atendimento insti-



tucionais e extra institucionais adequados. Sobreleva ressaltar que mesmo com a luta antimanicomial ainda há interações em casos excepcionais, entretanto, quando ocorre este tipo de situação, o Ministério Público do Estado é avisado imediatamente, o que também é uma forma útil de fiscalizar se os direitos dessas pessoas acometidas de doenças estão realmente sendo preservados.

Conclui-se assim que para articular essa seara da psicopatologia com a saúde mental é necessário debate, sensibilizações, capacitações continuadas, discussões sobre os modelos adotados, uma reconfiguração das práticas psicopatológicas para fornecer um recurso terapêutico em total consonância com a dignidade da pessoa humana.


REFERÊNCIAS

AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José; LOUSADA-MACHADO, Maria Christina. **Transicionalidade e ensino de psicopatologia:** pensando “aulas práticas” com Winnicott. Passages de Paris, p. 176-185, 2005. Disponível em: <http://serefazer.psc.br/wp-content/uploads/2015/04/ARTIGO-passages-de-Paris-AIELLO-VAISBERG-e-MACHADO-transicionalidade-e-ensino-psicopatologia-2005.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2019. 1

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 jun. 2019. 2

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, [2001]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 23 jun. 2019. 3

BRAUNER; Maria Claudia Crespo; JÚNIOR, Luciano Roberto Gulart Cabral. **Direito fundamental à saúde psicológica:** vulnerabilidade, consentimento e cidadania sob o prisma jurídico-bioético. Revista da AJURIS – Porto Alegre, v. 44, n. 142, p. 227-244, Junho,



2017. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Rev-AJURIS_142.09.pdf. Acesso em: 18 jun. 2019. 4


CECCARELLI, Paulo Roberto. **A contribuição da Psicopatologia Fundamental para a Saúde Mental**. Revista Latino-americana de psicopatologia fundamental, vol VI, nº 1, p. 13-25, março. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v6n1/1415-4714-rlpf-6-1-0013.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019. 5

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2008. 6

FRANÇA. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. 2005. p. 1-12. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 24 jun. 2019. 7

LIMA, Vanessa Batista Oliveira; NETO, Joffre do Rêgo Castello Branco. **Reforma psiquiátrica e políticas públicas de saúde mental no brasil: resgate da cidadania das pessoas portadoras de transtornos mentais**. p. 1-21, sem ano. Disponível em: https://www.uni7.edu.br/recursos/imagens/File/direito/ic2/vi_encontro/REFORMA_PSIQUIATRICA_E_POLITICAS_PUBLICAS_DE_SAUDE_MENTAL_NO_BRASIL.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019. 8

NASCIMENTO, Lucas do; SEHN, Arthur de Andrade. **O desenvolvimento histórico-jurídico no tratamento das pessoas com transtornos mentais: Efeitos**



da legislação internacional na prática psiquiátrico-legal rio-grandense. Revista científica dos estudantes de direito da UFRGS, Porto Alegre, v. 1, n 1, p. 135-147, jul. 2009. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/resservera/wp-content/uploads/2010/04/23-artigo-03.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2019. 9

NETO, Valfrido Moraes; NUNES, Mônica; OTTONI, Vitória; SANTANA, Mônica; TORRENTÉ, Maurice de. **A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais de um centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1), p. 188-196, jan. 2008. disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2008000100019&script=soci_arttext&tlng=en#ModalArticles. Acesso em: 18 jun. 2019. 10

SILVEIRA, Elaine Rosner. **Práticas que integram a saúde mental à saúde pública: o apoio matricial e a interconsulta.** 2011. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, vol. 17, nº 9, p. 2377-2386. 2012. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v17n9/a18v17n9.pdf. Acesso em: 17 jun. 2019. 11

VENEZUELA. **Declaração de Caracas.** (ADOTADA PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE EM CARACAS, VENEZUELA, EM 14 DE NOVEMBRO DE 1990). Disponível em: http://www.abrasme.org.br/resources/download/1358516130_ARQUIVO_DeclaracaodeCaracas.pdf. Acesso em: 19 jun. 2019. 12



A BUSCA PELA CURA DA DOENÇA MENTAL NA ERA DA NEUROCIÊNCIA

João Batista Guimarães de Lima¹

Desde que Sigmund Freud inventou a psicanálise, a psique humana tem sido considerada um objeto de tamanha complexidade que somente aqueles especialistas estudiosos em interpretar as comunicações hieroglíficas dos sonhos foram considerados aptos a penetrar e explorar suas profundezas e desenvolver teorias. No período de 1940-1970, muitos psicanalistas americanos começaram a afirmar que todas as doenças mentais, eram causadas por conflitos psicológicos que podiam ser amenizados por meio de psicoterapia psicanalítica. Hoje, na Neurociência, o avanço nas pesquisas à descoberta do “cérebro neuroplástico” representou uma mudança revolucionária em nosso modo de compreender de como o cérebro funciona. Diante de exame de imagens e estudos na Engenharia Genética, sabe-se que não existe nenhum cérebro igual ao outro e como eles se modificam, são plásticos. Conhecendo os genes os quais transmitem riscos, podemos descobrir qual proteína o gene produz. Aprendendo como ele é defeituoso, podemos desenvolver drogas novas e mais efetivas. Estaremos entrando na era da farmacogenética, ou seja, drogas projetadas para o genótipo de um indivíduo.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Neurogenética; Neurociência.

¹ Advogado; pós graduado em Direito Civil, Direito Processual Civil e Direito Empresarial e aluno de doutorado na Universidade de Buenos Aires (UBA).



Desde que Sigmund Freud creó el psicoanálisis, la psique humana se ha considerado como un objeto de tal complejidad que únicamente aquellos estudiosos especialistas en interpretar las comunicaciones jeroglíficas de los sueños fueron considerados aptos para penetrar y explorar en sus profundidades y desarrollar teorías. Durante el período 1940-1970, muchos psicoanalistas americanos empezaron a afirmar que todas las enfermedades mentales estaban causadas por conflictos psicológicos que podían ser suavizados a través de psicoterapia psicoanalítica.

Hoy en día, el avance de las investigaciones en Neurociencia con el descubrimiento del llamado “cerebro neuroplástico”, representó un cambio revolucionario en nuestra manera de entender cómo funciona el cerebro. Gracias al análisis de imágenes y a estudios de Ingeniería Genética, se sabe que no existe ningún cerebro igual a otro y, puesto que éstos se modifican, se los puede llamar “plásticos”. Conociendo cuáles son los genes que transmiten riesgos, podemos descubrir qué proteína produce ese gen en concreto. Estudiando cuál es su defecto, podremos desarrollar drogas nuevas y más efectivas. Con ello, estaremos entrando en la era de la “farmacogenética”, o sea, medicamentos diseñados para el genotipo de un individuo concreto.

Palabras-Clave: Busca pela cura da saúde mental; cérebro neuroplástico; Neurociência.



INTRODUÇÃO

Considerando-se a complexidade descoberta do cérebro e dos problemas cerebrais, bem como a variação da genética e pela forma com que diferentes experiências de vida moldam o cérebro neuroplástico de um único jeito, ainda encontramos grau de incerteza no tocante ao prognóstico do paciente, bem como muitas vezes ainda os estudiosos da farmacologia não encontraram a medicação eficaz a estes problemas emocionais. Clínicos, pesquisadores, neuroplásticos, paciente e sua família, todos estão envolvidos por esta incerteza, que não se sabe o dia do descobrimento da cura de cada transtorno mental, se é que vamos obter esta descoberta.

Provavelmente você já ouviu falar que o sistema nervoso, – o encéfalo, -a medula espinhal e – os nervos do corpo, é crucial para a vida e permite que você sinta, se mova e pense. Há evidências que sugerem que até mesmo nossos ancestrais pré-históricos compreendiam que o encéfalo era vital para a vida. O estudo do encéfalo é tão antigo quanto a própria ciência. Historicamente, os neurocientistas que se devotaram à compreensão do sistema nervoso vieram de diferentes disciplinas científicas: medicina, biologia, psicologia, física, química e matemática. A expressão *brain* significa, em inglês, “encéfalo” e compreende o



cérebro propriamente dito (o prosencéfalo), o mesencéfalo, o cerebelo e o tronco encefálico, ou seja, tudo que se abriga da caixa craniana. Já o novo dicionário Aurélio da língua portuguesa, conceitua o encéfalo como a parte do sistema nervoso central contida na cavidade do crânio, e que abrange o cérebro, o cerebelo, pedúnculos, a protuberância anular e o bulbo raquiano.

Na Grécia Antiga, Hipócrates (460-379 a.C), o pai da medicina ocidental acreditava que o encéfalo não apenas estava envolvido nas sensações, mas que seria a sede da inteligência. Entretanto, o filósofo Aristóteles (384-322 a.C) não era assim seu entendimento e dizia de que o coração que era o centro do intelecto (Aristóteles entendia que o encéfalo era um radiador, cuja finalidade seria resfriar o sangue que se superaquecia com o coração que fervilhava. O temperamento racional dos seres humanos era então explicado pela grande capacidade de resfriamento do encéfalo). Durante o Império Romano, a figura mais importante na medicina foi Galeno (130-200 d.C), que concordava com a ideia de Hipócrates sobre o encéfalo (como médico dos gladiadores, ele provavelmente testemunhou as infelizes consequências de lesões cerebrais e da medula espinhal).

No final do século XVIII, o sistema nervoso havia sido completamente dissecado e sua anatomia ge-



ral descrita em detalhes. Reconheceu-se que o sistema nervoso tinha uma divisão central, consistindo no encéfalo e na medula espinhal. Um importante avanço na neuroanatomia veio com a observação de que o mesmo padrão geral de elevações (chamada de *giros*) e depressões (chamadas de *sulcos* e *fissuras*) pode ser identificado na superfície do encéfalo de todos os indivíduos. Esse padrão, que permite a divisão do cérebro em *lobos*, conduziu à especulação de que diferentes funções poderiam estar localizadas nos diferentes giros do encéfalo. O cenário estava armado para a era da localização cerebral. E hoje já pode-se dizer que todas as pessoas envolvidas na investigação científica do sistema nervoso considera-se neurocientista.

Conforme avança o estudo da neurociência dos transtornos mentais, torna-se essencial o entendimento básico da neuroanatomia, sobretudo porque é impossível fazer qualquer sentido das informações a respeito dos neurotransmissores, ou das neuroimagens sem esses fundamentos anatômicos. A neuroanatomia explica a base das principais estruturas envolvidas nos comportamentos -cognitivo, -motor e -emocional, bem como explica a base tridimensional de como essas estruturas relacionam-se umas com as outras.

Como estamos falando de doenças e cérebro, cabe fazer menção aos “lobos do cérebro” e suas funções:



-Lobo Frontal: concentra as funções: -de movimento; -do pensamento; -do planejamento; -do raciocínio; -do comportamento (emoções); -da memória; -da linguagem (expressão).

-Lobo Temporal: concentra as funções: -de linguagem (compreensão); -do comportamento; -da memória; -da audição; -habilidades para matemática.

-Lobo Parietal: concentra as funções: -da localização espacial; -da recepção e processamento sensorial do organismo; -da leitura; -de compreender as relações espaciais.

-Lobo Occipital: concentra as funções: -de visão; -do equilíbrio.

-Tronco Encefálico: concentra as funções: -funções básicas (respiração, batimentos cardíacos e pressão arterial); -da temperatura do corpo; -manutenção do ciclo vigília-sono.

-Cerebelo: concentra as funções: -de equilíbrio; -de coordenação; -do tônus muscular.

Subdivisão anatômica básica do sistema nervoso: o sistema nervoso consiste em duas divisões, o sistema nervoso central (SNC) e o sistema nervoso periférico (SNP). O SNC consiste no encéfalo e na medula



espinhal. As três partes principais do encéfalo são: -o cérebro, -o cerebelo e -o tronco encefálico. O SNP consiste em nervos e células nervosas que se situam fora do encéfalo e da medula espinhal.

Em seguida, cabe aqui explicitar o que é o neurônio de que se tanto fala em psiquiatria e importante para a compreensão dos transtornos mentais. O neurônio é o microprocessador do cérebro. Cada *neurônio* tem três partes: os "*dendritos*" que são ramificações, que recebem sinais de outros neurônios. Esses dendritos convergem ao *corpo celular*, que sustenta a vida da célula e contém seu DNA. Por fim, o *axônio*, que é um fio vivo de comprimento variável (estes são geralmente comparados a fios porque conduzem impulsos elétricos a velocidades muito altas para os dendritos de neurônios adjacentes). Centenas de dendritos projetam-se do corpo da célula; por sua vez, esses dendritos são cobertos por milhares de receptores. Os axônios de outros neurônios formam sinapses nesses dendritos, e os axônios liberam neurotransmissores nesses receptores. Um neurônio particular pode receber um *input* de um a cem mil axônios diferentes. Assim, o neurônio não é um simples retransmissor; esse *input* complexo é integrado de modo que o neurônio possa formular uma resposta. Um único axônio pode sinalizar para um neurônio ou se ramificar para enviar sinais para milhares de neurônios, pois há 100 bilhões



de neurônios no cérebro, tendo cada um deles centenas de conexões com os outros, sendo a complexidade do circuito cerebral auto evidente. Os receptores produzem muitos tipos diferentes de sinais no interior do neurônio e os mais significativos são as transmissões elétricas chamadas *potencial de ação*. Esses sinais elétricos viajam pelo axônio e, quando chegam ao botão sináptico (no final do axônio), o neurônio libera o seu próprio neurotransmissor nos dendritos vizinhos.

Passo a examinar alguns dos principais sistemas neurotransmissores que se acredita estarem envolvidos na gênese dos transtornos mentais:

-O Glutamato: é aminoácido que não chega ao cérebro a partir da corrente sanguínea. O cérebro sintetiza-o a partir da glicose e de outros nutrientes. Ele é o principal neurotransmissor excitatório no cérebro.

-Ácido Gama (γ)-Aminoburítico (GABA): é sintetizado do glutamato no cérebro. É o principal neurotransmissor inibidor no sistema nervoso central.

-Acetilcolina (Ach): é o neurotransmissor utilizado pelos neurônios que inervam os músculos. A estimulação dos receptores Ach nos músculos resulta na sua contração. A Ach e a norepinefrina são os principais neurotransmissores do sistema nervoso simpático. No interior do cérebro, o papel da Ach é menos claro,



embora ela provavelmente desempenhe funções essenciais na aprendizagem e na vigília. As drogas que bloqueiam a Ach podem produzir sintomas psicóticos. Os neurônios centrais de acetilcolina deterioram-se na doença de Alzheimer, embora tratar a demência com agonistas Ach tenha apresentado resultados variados. Também os neurônios Ach projetam-se para o nervo vestibulococlear, importante no equilíbrio. Essa é a razão pela qual as drogas anticolinérgicas como a dramamine (Dramin) são úteis em doenças motoras. Quando a acetolcolina é liberada dos seus neurônios, ela pode ligar-se a um de dois tipos principais de receptores – o nicotínico e o muscarínico. Os receptores nicotínicos são encontrados nos músculos e podem também ativar potenciais de ação no cérebro. No cérebro e no sistema nervoso autônomo, ela também liga-se aos receptores muscarínicos que são metabotrópicos. Deve mencionar aqui que o sistema nervoso autônomo é o governa grande parte das funções básicas do corpo: batimentos cardíacos, ritmo e volume da respiração, digestão e função sexual, entre outras. Ele é subdividido nos sistemas parassimpático e simpático. No parassimpático diminui o ritmo cardíaco, fortalece a digestão e a defecação e, com a excitação sexual, causa a ereção do pênis. Ele ajuda a satisfazer as necessidades físicas do corpo. Em contraste, o simpático aumenta o ritmo cardíaco, retira o sangue



da periferia do corpo, levando-o para os músculos e inibe a digestão. Parte da resposta simpática envolve a liberação de epinefrina (adrenalina) na corrente sanguínea, proporcionando a reação de “luta ou fuga”. A ativação simpática leva a uma alta excitação e à vivência de agitação, fúria e/ou ansiedade.

-Norepinefrina (NE): ela é encontrada perifericamente tanto no sistema nervoso simpático (SNS) como no cérebro. Os corpos celulares da maioria dos neurônios NE no cérebro são encontrados no *locus ceruleus* (LC) do tronco cerebral. Daí, os axônios dos neurônios NE projetam-se para muitas áreas diferentes do cérebro. Os neurônios NE projetam-se para a ponte e o cerebelo, mas as suas projeções mais importantes são para o córtex. Eles são mais densos no córtex somatossensorial primário, mas inervam intensamente os lobos frontais e também projetam-se para o córtex temporal. Os neurônios LC ramificam-se para entrar no fórnix e na estriaterminal que leva ao hipocampo e ao corpo amigdalóide, respectivamente. Os neurônios NE do LC projetam-se para rafe dorsal, onde se encontram os corpos celulares da serotonina. Assim, a NE influencia no *output* do sistema da serotonina. O LC não é a única fonte de NE no cérebro. Um segundo conjunto de neurônios contendo NE encontra-se pouco abaixo do LC. Esses projetam-se para a medula es-



pinhal, onde fazem sinapse na IML (coluna de células intermédio lateral), influenciando o SNS diretamente. Eles também são projetados para o hipotálamo, onde ajuda a regular uma ampla variedade de hormônios. Para compreender plenamente como o sistema NE está envolvido na reação do cérebro ao estímulos no ambiente, devemos entender como o sistema central NE e o SNS trabalham juntos, embora não existam ligação anatômicas diretas entre elas. A informação sobre estímulos externos no ambiente chega ao cérebro por meio da visão, da audição e do tato (função somatossensorial). Quando os estímulos são enviados para o córtex, o tronco cerebral também é alertado; os neurônios no paragigantocelular (PGi) são ativados. O PGi tem projeções tanto para o LC como para a medula espinhal, onde ativa o IML e o SNS. O LC projeta-se pelo córtex.

-Dopamina: os corpos celulares da dopamina estão localizados principalmente em dois agrupamentos. O primeiro é a substância negra compacta (SNc). Os axônios desses neurônios são direcionados para o estriado; essa rota é denominada “rota nigroestriatal”. A doença de Parkison está relacionada a uma deterioração dos neurônios da SNc.

-Serotonina: como neurotransmissor é encontrada no sistema nervoso dos humanos. Está distribuída am-



plamente no tronco cerebral. A serotonina está distribuída amplamente no tronco cerebral. Aqui apresentam os três maiores núcleos denominados “rafe”: “rafe dorsal”, “rafe medial”, “rafe magnus”. As rafe dorsal e a medial projetam-se para uma ampla variedade de áreas do cérebro. A dorsal procede pelo feixe frontocerebral mediano, mas antes de fazê-lo inerva os neurônios que contêm dopamina do SNc e a ATV, influenciando, assim, a descarga do sistema dopamina. Ela se dirige para o estriado (tanto o caudado-putame como o estriado ventral) e todo o córtex. Então, projeções separadas procedem pela estria terminal e pelo fórnix para chegar ao corpo amigdalóide e ao hipocampo, respectivamente. A rafe mediana também projeta-se para o córtex, assim como para o colículo superior e para o cerebelo. Há entradas de serotonina no hipotálamo, em especial para um subconjunto dessa área, o núcleo supraquiasmático. Esse núcleo é fundamental na regulação do ritmo circadiano, como o ciclo de sono-vigília. A rafe magnus projeta-se para baixo (caudalmente) para a medula espinhal, onde modula a entrada sensorial. Ela desempenha um papel como “portal” para estímulos dolorosos, logo, as drogas que afetam a serotonina influem no manejo da dor. Esses neurônios da serotonina também fazem sinapses com neurônios motores, assim ela claramente desempenha um papel no movimento, particularmente em esta-



belecer a força dos reflexos. Finalmente, esses neurônios da serotonina também fazem sinapses no IML, desempenhando um papel na saída do SNS. Existe uma gama estonteante de subtipos de receptores de serotonina. A função do sistema de serotonina é tão complexa quanto a sua distribuição. Nos humanos, ela tem associada à depressão, ansiedade, comportamento agressivo, obesidade e outros distúrbios da alimentação, migrânea, disfunção sexual e dor crônica.

-Peptídeos: trata-se de um conjunto muito diferente de neurotransmissores. Em vez de pequenas moléculas, os peptídeos são cadeias de aminoácidos. Os neurotransmissores estudados até aqui são liberados e agem somente na fenda sináptica do neurônio; eles não se difundem pelo cérebro. São degradados rapidamente ou recaptados para o neurônio para terminarem a sua ação. Em contraste, os peptídeos podem ser difundidos e agir no cérebro em sítio distantes do de liberação. Há diversas classes de peptídeos. O fator liberador de corticotropina, é um destes. A colecistoquinina, que foi encontrada originalmente nos intestinos e está envolvida na digestão, também é encontrada no cérebro. Ela pode estar envolvida nos ataques de pânico. Destaca-se também as classes dos opiáceos endógenos, a substância P e a ocitocina. Os potenciais analgésicos e geradores de dependência da morfina,



da heroína de outras drogas opiáceas são bastante conhecidas. O cérebro produz três opiáceos naturais, ou endógenos: a *b*-endorfina, a encefalina e a dinorfina. Os pequenos neurônios que liberam essas substâncias são encontrados através do cérebro e medula espinal. Nessa última, eles estão encontrados na área de recepção da dor. A ativação de receptores de opiáceos durante estímulos dolorosos foi encontrada em muitas regiões, incluindo o cíngulo anterior, o córtex pré-frontal, o tálamo e o hipotálamo. A substância P foi primeiramente encontrado no intestino e mais tarde foi encontrada no sistema nervoso, onde desempenha um papel importante na transmissão de sinais dolorosos. Traumas de pele desencadeiam os disparos de neurônios de substância P que terminam na medula espinal (“pimentas” contêm capsaicina, a qual estimula a liberação da substância P). A substância P está envolvida não apenas na dor, mas também na regulação do comportamento de apego. Os neurônios de ocitocina foram encontrados primeiramente no hipotálamo, a partir onde projetam-se para a hipófise posterior. Também a ocitocina foi mostrado que ela influencia na formação de casais e no comportamento sexual.

-Fatores de crescimento: o grupo final de neurotransmissores que considero são os fatores de crescimen-



to. Eles também são peptídeos e transmitemos seus sinais para o neurônio via receptor de tirosina quinase (TKS). Eles podem ser produzidos por células de suporte (glia) do sistema nervoso. Um subgrupo importante de fatores de crescimento, as neurotrofinas, as quais apoiam a diferenciação e a sobrevivência de subconjuntos específicos de neurônios. Essas neurotrofinas são o fator de crescimento nervoso (NGF), o fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) e as neurotrofinas 3 (NT3) e 4/5 (NT 4/5). Elas podem ser liberadas de qualquer lugar do cérebro. Com frequência o neurônio pós-sináptico libera uma neurotrofina de volta para o seu neurônio pré-sináptico. O NGF é necessário para os neurônios simpáticos desenvolverem-se no período fetal e para serem mantidos durante toda a vida. O NGF também é encontrado no córtex e no hipocampo, assim como nos neurônios colinérgicos frontocerebrais. Os neurônios BDNF apoiam a expansão dos axônios dos neurônios da dopamina e da acetilcolina.

DESENVOLVIMENTO

Durante o primeiro século e meio de existência da psiquiatria, o único tratamento efetivo para as doenças mentais graves era a internação em asilos. Em 1947, Lothar Kalinowsky, pioneiro da psiquiatria biológica, escreveu: “há muito pouco que os psiquia-



tras podem fazer pelos pacientes além de deixa-los à vontade, manter contato com suas famílias e, no caso de uma remissão espontânea, devolvê-los à sociedade.” A remissão espontânea – foi-se o único raio de esperança para as pessoas com doenças mentais dos anos 1800 até os anos 1950.

O número cada vez maior de pacientes internados era uma lembrança inevitável de que a psiquiatria era incapaz de tratar as doenças mentais graves. Àquela época, estes eram amontoados em manicômios e não encontravam algum tipo de tratamento médico ou psicoterapia sofisticada que funcionasse. No entanto, a ideia da universalidade nos efeitos de um remédio começa a mudar de sentido por volta do fim do século XVII, as discussões acerca do uso do ópio, utilizado num grande número de afecções, especialmente nas “doenças da cabeça”. Whytt não encontra palavras suficientes para celebrar os méritos e a eficácia do ópio quando utilizado contra os males dos nervos: ele enfraquece “a faculdade de sentir, própria dos nervos” e por conseguinte diminui essas dores. Em suma, como a sensibilidade simpática é o grande agente da comunicação das doenças no interior do espaço orgânico, o ópio, na medida que tem um primeiro efeito de insensibilização, é um agente anti simpático, constituindo um obstáculo à propagação do mal ao longo das linhas da sensibilidade ner-



vosa. Sem dúvida essa ação não demora a diminuir; o nervo torna-se novamente sensível, apesar do ópio. Neste caso, o único meio de “tirar proveito do fruto é aumentar a dose de tempos em tempos”.

Durante os séculos XVII e XVIII, houve movimentos para prestar cuidados humanos às pessoas em hospitais. O mais notável movimento de “terapia moral” foi iniciado por Phillipe Pinel, que em 1795 ordenou que fossem retiradas as correntes dos doentes mentais internados no hospital parisiense de Salpêtrière. Os debates de como lidar com o comportamento violento em pacientes mentais continuaram intensos nessa época.

No século XIX, foi que Sigmund Freud, utilizava a hipnose para tratar a histeria e desenvolveu uma técnica, chamada de associação livre, que parecia efetiva na remoção dos sintomas dos pacientes; quando os pacientes falavam de maneira aleatória, relatavam sonhos e lembranças de natureza sexual. Freud desenvolveu a teoria de que pensamentos inconscientes, particularmente os sexuais, sobre os quais o paciente sentira-se culpado, causavam a histeria. Primeiro, desenvolveu a “teoria da sedução” que afirmava que a histeria surgia como sequela do abuso sexual durante a infância. Em razão das críticas, abandonou tal teoria. Uma visão alternativa postulou que ele encontrou fantasias sexuais em tantos pacientes que ele come-



çou a ver o abuso sexual de fato como um improvável mecanismo da neurose. Então, ele revisou a sua teoria e as neuroses foram vistas como ramificando-se de conflitos inconscientes. Com frequência os pais, e principalmente as mães, eram acusadas pelos transtornos mentais dos seus filhos. Freud sugeria a divisão da vida mental em duas partes: consciente e inconsciente. Freud contribuiu quando propôs então os conceitos de Id, Ego e Superego. O id contém a nossa energia psíquica básica, ou a libido, e se expressa por meio da redução de tensão, corresponde ao inicial do inconsciente, parte mais primitiva e menos acessível da personalidade (buscam a satisfação imediata sem tomar conhecimento das circunstâncias da realidade). Por consequência, era necessário estabelecer alguma espécie de ligação entre as demandas do id e a realidade. O ego serve como mediador, um facilitador da interação entre o id e as circunstâncias do mundo externo. O ego representou a razão ou a racionalidade, ao contrário da paixão insistente e irracional do id (o ego tem consciência da realidade, regula o id; o ego obedece ao princípio da realidade, mas o ego não existe sem o id). A terceira parte da estrutura da personalidade era o superego (desenvolve-se desde o início da vida, assimila as regras de comportamento ensinadas pelos pais ou responsáveis mediante o sistema de recompensas e punições. O comportamento inade-



quando sujeito à punição torna-se parte da consciência da criança, uma porção do superego). E nesse período nasceu a psicanálise, que foi um impacto profundo na cultura do século XX.

Na mesma época, outro médico vienense Julius Wagner-Jauregg, estava prestes a fazer grande descoberta. Certo dia, observou uma paciente portadora de PGI; havia mais de um ano quase estava mergulhada na fúria incontrolável da doença quando apresentou uma febre totalmente desvinculada da sífilis, um sintoma de infecção respiratória. Quando a febre passou, tal paciente despertou com a mente alerta e lúcida. A psicose sumira. O que acontecera com tal paciente? Uma vez que ela havia recuperado a sanidade mental logo após a diminuição da febre, ele supôs que o responsável fosse algo existente na própria febre.

Hoje se sabe que a febre é um dos mecanismos mais antigos e primitivos de que o corpo dispõe para combater a infecção – um elemento do que é conhecido como “sistema imunológico inato”. Embora o calor da febre prejudique tanto o hospedeiro como o invasor, ele geralmente é mais prejudicial ao invasor, porque muitos agentes patológicos são sensíveis a altas temperaturas. (Mais recente em termos evolucionários, nosso “sistema imunológico adaptativo” produz os conhecidos anticorpos que atacam invasores específicos).



Foi durante o século XIX, que começaram os debates discutindo que as causas da doença mental, se eram primariamente biológicas, ou psicológicas. Nas primeiras décadas do século XX, os manicômios estavam cheios de internos que sofriam de uma forma particular de psicose conhecida como “paralisia geral do insano”, ou “PGI”, cuja origem era a sífilis avançada. Na falta de tratamento, o microrganismo espiralado causador dessa doença venérea se refugiava no cérebro e produzia sintomas muitas vezes indistinguíveis da esquizofrenia, ou do transtorno bipolar. Como no início do século XX a sífilis ainda não tinha cura, os psiquiatras procuravam freneticamente alguma maneira de reduzir os sintomas dos pacientes, entre eles o mafioso Al Capone e o compositor Robert Schumann.

Durante a maior parte do século XX, pode-se dizer que a psiquiatria era acéfala. Embora fosse uma especialidade médica dedicada às anomalias do pensamento e dos sentimentos, a psiquiatria não voltou sua atenção para o órgão do pensamento e dos sentimentos até os anos 1980.

Algo que sempre frustrou qualquer pesquisador que quisesse examinar o cérebro é o fato de essa supermáquina enigmática estar encerrada dentro de um recipiente impenetrável: o crânio. Até recentemente, a única maneira de examinar de fato o cérebro pen-



sante e sensível era utilizando procedimentos extremamente invasivos, ou dissecando o cérebro sem vida na autópsia. Não causa muita surpresa que a primeira teoria do cérebro com ares científicos se baseasse num método bastante engenhoso (embora completamente equivocado) para evitar a necessidade de acessá-lo diretamente: a *frenologia*.

Criada pelo médico alemão Franz Joseph Gall, em 1809, a frenologia partia da suposição de que diferentes partes do cérebro controlavam funções específicas (uma área controla a fome; outra, o desejo sexual; outra, a raiva).

Incapaz de oferecer qualquer previsão útil sobre o comportamento humano, a frenologia tinha caído completamente em descrédito por volta de meados do século XIX, mais ou menos na mesma época em que Wilhelm Griesinger declarou que as doenças mentais eram “doenças dos nervos e do cérebro.”

Como se aprendera muito pouco a respeito das doenças mentais examinando visualmente cérebros de cadáveres nos séculos XIX e XX, os psiquiatras desconfiaram que qualquer marca neural relacionada a transtornos mentais deveria ser muito sutil que as anomalias imediatamente identificáveis resultantes de batidas, demências relacionadas à idade, tumores e ferimentos traumáticos do cérebro. Era preciso encontrar uma forma de examinar o interior da cabeça para ver a sua estrutura, a composição e o funcionamento normais do cérebro.



Em 1976, o psiquiatra Eve Johstone publicou o primeiro trabalho científico sobre doença mental a empregar o exame de TC (tomografia axial computadorizada).

Mas em 1981, surgiu outra prodigiosa imagem do cérebro que se adaptava ainda melhor ao estudo dos transtornos mentais: a imagem por ressonância magnética (IRM). Ela utilizava uma tecnologia revolucionária que encerrava a pessoa dentro de um ímã poderoso e media as ondas de rádio emitidas pelas moléculas orgânicas do corpo quando eram estimuladas pelo campo magnético. A IRM podia até ser ajustada para mostrar tipos diferentes de tecidos, entre eles, a matéria cinzenta, a matéria branca e o fluido cerebral; podia identificar conteúdo gorduroso e conteúdo aquoso; e podia até medir o fluxo do sangue no interior do cérebro.

O *boom* das imagens do cérebro dos anos 1980 não ficou às tecnologias magnéticas. A década também assistiu ao requinte da tomografia por emissão de pósitrons (PET, sigla em inglês), uma tecnologia capaz de medir a composição química e o metabolismo do cérebro. Embora a PET apresente apenas uma imagem nebulosa da *estrutura* do cérebro – em comparação com a excelente resolução espacial proporcionada pela IRM –, ela mede a *atividade* química e metabólica com um detalhamento quantitativo.



No final do século XX os psiquiatras podiam, finalmente, examinar o cérebro de uma pessoa viva em todo o seu magnífico esplendor: conseguiam ver as estruturas do cérebro com uma resolução espacial de menos de um milímetro, observar a atividade cerebral com uma resolução temporal de menos de um milésimo de segundo e até identificar a composição química das estruturas cerebrais – tudo isso sem qualquer perigo, ou desconforto para o paciente.

Também ocorreram revelações semelhantes relacionadas aos neurônios acerca de outros transtornos mentais. Em 1997, o neurologista Helen Mayberg, utilizou PET-scans para examinar o cérebro de pacientes depressivos e fez uma descoberta surpreendente: o giro cingulado subgenuar deles, uma pequena estrutura escondida na parte frontal do cérebro, era hiperativo. Assim, quando os pacientes foram tratados com medicação antidepressiva, a atividade exagerada do giro cingulado subgenuar reduziu-se ao nível das pessoas saudáveis. Tal descoberta levou a um novo tipo de terapia para as pessoas que sofriam de depressão muito grave e que não respondiam à medicação: a *estimulação cerebral profunda*, durante a qual os eletrodos são implantados diretamente no cérebro do paciente, na região do giro cingulado subgenuar, para diminuir a destruição de neurônios, que provoca a hiperatividade.



Pesquisas com imagens também revelaram que a maioria dos indivíduos que comete suicídio sofre de uma doença mental, sendo a mais comum a depressão.

Às vezes, porém, para compreender o cérebro é preciso mais do que simplesmente olhar imagens – é preciso conduzir experiência concretas na realidade áspera e delicada dos circuitos neurais, das células e das moléculas. Dos anos 1900 aos anos 1970, pouco foram os psiquiatras que se dedicaram esforços na tentativa de compreender as operações fisiológicas do cérebro diretamente em seres humanos, ou em animais, como foi feito em outras especialidades da medicina.

Na oportunidade, posso ressaltar que o próximo passo foi um fato inédito na história: as descobertas agora eram no campo da nova ciência que surgira, a Neurociência, a qual se começou a justapor-se, em grande parte, às de campos tão diferentes quanto a Antropologia, a Filosofia, a Linguística e a Psicologia. Agora, estávamos numa fase que existe uma base biológica para as nossas personalidades, comportamentos e distúrbios mentais.

Dentre os cientistas neuroplásticos, chegando a ser chamado de “maior pesquisador do mundo em plasticidade cerebral”, foi Michael Merzenich que deu o principal movimento à teoria dos cérebros neuro-



plásticos. A especialidade de Merzenich é melhorar a capacidade das pessoas de pensar e perceber, modelando o cérebro por meio de exercício de áreas de processamento específico (chamado de mapas cerebrais). Com detalhes científicos, ele foi o que mostrou *como* essas áreas de processamento se transformam. Em uma série de experimentos brilhantes, ele mostrou que a forma de nossos mapas cerebrais muda de acordo com o que fazemos durante a vida.

Em 1930, o neurocirurgião Wilder Penfield, ao mapear o cérebro de um paciente significava descobrir onde as diferentes partes do corpo eram representadas e suas atividades processadas no cérebro – um típico projeto localizacionista. Os localizacionistas haviam descoberto que o lobo frontal era a sede do *sistema motor* cerebral, que inicia e coordena os movimentos de nossos músculos. Os três lobos situados atrás do lobo frontal, ou seja, o temporal, o parietal e o occipital, compreendem o sistema *sensorial*, processando os sinais enviados ao cérebro por nossos receptores sensoriais (olhos, ouvidos, receptores de tato e assim por diante). Penfield passou anos mapeando os sistemas sensorial e motor do cérebro, em cirurgias em pacientes com câncer e epilepsia, que podiam ficar conscientes durante a operação porque o cérebro não tem receptores para a dor. Os mapas sensoriais e motor fazem parte do córtex cerebral que fica na su-



perfície do cérebro e é acessível através de uma sonda elétrica (esta ajudava-o a distinguir o tecido saudável, que queria preservar, dos tumores ou tecido patológico que precisavam ser removidos). Depois de muitas cirurgias, ele pôde mostrar onde estavam representadas todas as partes da superfície do corpo no mapa sensorial do cérebro.

Já Merzenich descobriu que esses mapas não eram imutáveis em um mesmo cérebro, nem universais, mas variavam em suas fronteiras e dimensões de uma pessoa para outra. Assim, demonstrou que nossos mapas cerebrais muda de acordo com o que fazemos durante a vida. Mas para comprovar, ele precisou de um instrumento mais refinado que os “eletrodos” de Penfield, um instrumento que fosse capaz de detectar mudanças em apenas alguns neurônios de cada vez (“o micromapeamento com microeletrodos” em formato de alfinete). Os microelétrodos são tão pequenos e sensíveis que podem ser inseridos dentro, ou do lado de um único neurônio e podem detectar quando neurônios *individuais* enviam um sinal elétrico a outros neurônios. Essa importante invenção permitiu aos neurocientistas decodificar a comunicação entre os neurônios. O micromapeamento é cerca de mil vezes mais preciso do que a atual geração de tomógrafos cerebrais. Entretanto, o micromapeamento não substituiu a neuroimagem porque requer inter-



venções cirúrgicas extremamente demoradas realizadas com um microscópio e instrumentos microcirúrgicos. Marzenich adotou esta técnica.

Na década de 1960, dois outros cientistas, ao fazerem um micromapeamento do córtex visual no cérebro de um gato, descobriram que há um “período crítico” nas primeiras semanas da vida do animal, quando ao fazerem o experimento no cérebro do gato, que consistiu em costurar a pálpebra de um olho para não receber estímulo visual neste e depois que abriam o olho costurado descobriram que as áreas visuais deste olho não recebeu estímulo visual, o que veio a descoberta que “durante o período crítico”, o cérebro deste filhote de gato era “plástico”. E ainda, ao examinarem o mapa cerebral do olho cego, fizeram mais uma descoberta sobre a “plasticidade”: a parte do cérebro do gato que tinha sido privada do *input* do olho fechado, começara a processar *input* do olho aberto.

A “plasticidade do período crítico” mudou a prática da medicina; crianças nascidas com catarata não mais enfrentavam a cegueira; agora eram enviadas para cirurgia corretiva ainda bebês, “durante o período crítico”, para que o cérebro pudesse receber a luz necessária e formar as conexões fundamentais.

Marzenich tinha o entendimento que “o cérebro tinha de ser “plástico (tanto na infância, como na idade adulta)”, o que contrariava a visão localizacionis-



ta de que cada função mental sempre era processada no mesmo local do cérebro. Mas o que ele via era a neuroplasticidade, que tinha todo tipo de implicações potenciais para a terapêutica médica – para a interpretação da neuropatologia e psiquiatria humanas, mas os pesquisadores não davam importância a isto. Os mapas cerebrais são dinâmicos, há uma competição por áreas corticais e que os recursos do cérebro são alocados segundo o “princípio *use ou perca*”. Outro “princípio da plasticidade” é o de que se você separar os sinais neuronais simultâneos, criará mapas cerebrais separados, o que na neurociência tal descoberta é resumida em: “*neurônios que disparam separadamente não se ligam – ou neurônios não sincronizados não se conectam*”. Em 1996, Merzenich e outros colegas, abriram uma empresa, a Scientific Learning, que dedica-se a usar a pesquisa neuroplástica para ajudar as pessoas a reestruturar seus cérebros. Desenvolveram o *Fast For Word*, um programa de treinamento para crianças com disfunção de linguagem e deficiência de aprendizado. O programa exercita cada função cerebral básica envolvida na linguagem, da decodificação de sons à compreensão – uma espécie de treinamento multidisciplinar cerebral. Por fim, Merzenich criou uma nova empresa, a Posit Science, dedicada a ajudar as pessoas a preservar a plasticidade do cérebro enquanto envelhecem e estender a expectativa de vida



mental (desenvolveu exercícios mentais para reverter o declínio cognitivo relacionado com o envelhecimento – o declínio comum da memória, do raciocínio e da velocidade de processamento). Finaliza ele dizendo que há muitas drogas no mercado – e um monte ainda em preparação para bloquear esses processos e elevar os níveis de substâncias em queda no cérebro. No entanto, diz que essas drogas, que valem bilhões em vendas, só proporcionam cerca de quatro a seis meses de melhora.

No campo da atração sexual, a neuroplasticidade, os seres humanos exibem um grau extraordinário de plasticidade sexual. Variamos quanto ao que gostamos de fazer com nossos parceiros sexuais no ato sexual. Variamos sobre onde experimentamos a excitação e a satisfação sexual em nosso corpo. Mas variamos sobretudo quanto à pessoa, ou coisa, que nos atrai. As pessoas costumam dizer que acham um determinado “tipo” atraente, e esses tipos variam imensamente de uma pessoa para outra. Nossa libido também pode ser bem caprichosa. Muitos textos científicos sugerem o contrário e descrevem o instinto sexual como um imperativo biológico, uma besta sempre ansiosa, sempre exigindo satisfação. Mas os seres humanos sempre se sentem atraídos por determinados tipos e têm fortes preferências; ter um “tipo” nos leva a adiar a satisfação até que encontremos o que procuramos,



porque a atração por um tipo é restritiva: a pessoa que fica “querendo a morena bonita” pode tacitamente rejeitar louras e ruivas.

Pode parecer que a “plasticidade sexual” chegou ao seu auge naqueles que têm muitos parceiros diferentes, aprendendo a se adaptar a cada novo amante; mas pense na plasticidade necessária para um casal que envelhece junto, com uma boa vida sexual. Eles pareciam muito diferentes aos 20 anos, quando se conheceram, do que aos 60; entretanto, sua libido se adaptou, então eles ainda se sentem atraídos. Dado que a sexualidade é um instinto e que o instinto é tradicionalmente definido como um comportamento hereditário exclusivo de uma espécie, variando pouco de um membro para outro, a variedade de nossas preferências sexuais curiosa. Os instintos normalmente resistem a mudanças e, acredita-se, têm um propósito claro, irreduzível e fisicamente estruturado, como a sobrevivência. Mas o “instinto” sexual humano parece ter se libertado de seu propósito essencial: a reprodução. Nenhum outro instinto pode ser tão satisfeito sem a realização de seu propósito biológico e nenhum outro instinto é tão desligado de seu propósito, o sexo humano para reprodução. Esse desligamento de seu propósito principal talvez seja o sinal definitivo da “plasticidade sexual”.

Cumprir frisar, de maneira geral, que a pesquisa em neurociências (assim como os neurocientistas) pode



ser divididas em três tipos: *-clínica.*; *-experimental* (respectivamente referindo-se às ciências aplicada “clínica” e básica “experimental); e *-teórica*. A *pesquisa clínica* é principalmente conduzida por médicos. As principais especialidades médicas dedicadas ao sistema nervoso humano são: *-neurologia*, *-a psiquiatria*, *-a neurocirurgia* e *-a neuropatologia*. Apesar de óbvio, o valor da pesquisa clínica, os fundamentos de todos os tratamentos médicos do sistema nervoso foram, e continuam sendo, baseados nas neurociências experimentais (ou básicas), as quais podem ser realizadas por médicos ou doutores em ciências, não necessariamente formados em medicina. As abordagens experimentais utilizadas para se estudar o encéfalo são tão amplas que incluem quase qualquer metodologia concebível. As neurociências são altamente interdisciplinares; expertise em uma determinada metodologia, contudo, pode diferenciar um neurocientista de outro. Desse modo, há *neuroanatomistas*, que usam microscópicos sofisticados para traçar conexões no encéfalo; *neurofisiologistas*, que utilizam eletrodos para avaliar a atividade elétrica no encéfalo; *neurofarmacologistas*, que utilizam fármacos para estudar a química da função encefálica; *neurobiólogos moleculares*, que sondam o material genético dos neurônios, buscando informações acerca da estrutura das moléculas no encéfalo; e assim por diante.

A neurociência teórica é uma disciplina relativamente jovem, na qual os pesquisadores utilizam



ferramentas matemáticas e computacionais para compreender o encéfalo em todos os níveis de análise. Na tradição da física, os neurocientistas teóricos tentam extrair um sentido das vastas quantidades de dados gerados pelos cientistas experimentalistas, com o objetivo de ajudar a focar os experimentos em questões de maior relevância e estabelecer os princípios matemáticos da organização do sistema nervoso.

No campo da Engenharia Genética ligado à saúde mental, que na lição de Suzuki e Knudtson¹, consiste no emprego de técnicas científicas dirigidas à modificação da constituição genética de células e organismos, mediante manipulação de genes. Constitui um ramo da ciência genética que utiliza procedimentos técnicos para a transferência de certas informações genéticas para as células de um organismo². Tais informações advêm de fonte diversa da carga genética da célula onde introduzidas e são responsáveis pelas novas características nesta, ou no indivíduo receptor³. Esse conjunto de informações contidas nos cromossomos de uma célula denomina-se *genoma* e o DNA (ácido desoxirribonucléico) é o portador da mensagem genética, podendo ser imaginado como uma longa fita onde estão escritas, em letras químicas, os caracte-

1 Suzuki e Knudtson, *Genética – conflitos entre la ingeniería genética y los valores humanos*, Madrid, Tecnos, 1991, p.103.

2 Elio Sgreccia. *Engenharia genética humana: problemas éticos*, in *Questões atuais de bioética*. São Paulo, Loyola, 1990, p.255.

3 Jaime Espinosa, *Questões de bioética*, cit., p.71.



res de cada ser humano, sendo por isso, sua imagem científica⁴. Atualmente, sabe-se que uma variedade de doenças neurológicas tem como causa principal as alterações genéticas. A área de neurogenética tem se destacado muito nos últimos anos, contribuindo para a identificação de inúmeras doenças neurológicas antes tidas como de origem indeterminada. Esta abordagem está em constante evolução. É interessante destacar que envolve uma relação direta entre laboratório e clínica, ou seja, pela presença de mutações genéticas pode-se compreender o quadro clínico de inúmeras doenças, comenta o Dr. Orlando Graziani Povoas Bar-sottini⁵.

O sequenciamento genético de última geração é a técnica mais moderna para identificação de doenças neurogenéticas. Método adotado há mais de dez anos, possibilita um número cada vez maior de diagnósticos que anteriormente não eram realizados com os exames de rotina. Qualquer indivíduo com parente próximo que seja portador de doença genética, eventualmente possui mais chances de apresentar o mesmo quadro. Por essa razão, o histórico familiar de problemas neurológicos é fundamental para um estudo minucioso e a verificação de casos semelhantes ao do paciente avaliado. Dados

4 Angelo Serra, Das novas fronteiras da biologia e da medicina, in Questões atuais de bioética, cit., p.71; Javier Blas, Genoma humano: el mapa de la vida, Nuestro Tiempo, Pamplona, jun.1997, p.70-6.

5 Coordenador do Departamento Científico de Neurogenética da Academia Brasileira de Neurologia e professor livre docente de neurologia da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP).



de incidência e prevalência de doenças neurogenéticas são variáveis. Entre as mais comuns estão as neuropatia periféricas hereditárias (a neuropatia periférica é uma condição comum que afeta os nervos periféricos, responsáveis por encaminhar informações do cérebro e da medula espinhal para o restante do corpo. A neuropatia periférica pode causar danos permanentes aos nervos, sendo muitas vezes um problema incapacitante e até mesmo fatal. Quando o dano ocorre em vários nervos, é geralmente o diabetes que está por trás. Pelo menos metade das pessoas com essa condição desenvolve algum tipo de neuropatia, já que existem diversas formas de neuropatia causada por diabetes) e ataxias espinocerebelares (Ataxia Espinocerebelar, também conhecida como Atrofia Espinocerebelar ou Degeneração Espinocerebelar corresponde a um grupo de doenças genéticas caracterizadas por sinais e sintomas referentes ao cerebelo -ataxia progressiva-, tronco cerebral, medula espinhal e nervos periféricos. É uma doença progressiva e rara. Estima-se que de cada 100.000 pessoas, 4 ou 5 são afetadas por essa doença. A doença possui vários diferentes quadros clínicos, o que torna particularmente difícil o diagnóstico e o tratamento da doença, que pode ser Adquirida ou Hereditária)⁶.

O *Projeto Genoma* visa o conhecimento de todo o código genético humano e de suas alterações, que são

⁶ (http://www.rac.com.br/_conteudo/2014/12/especial/estilo_rac/228809-avancos-no-diagnostico-de-doencas-neurogeneticas.html)



as causas de 4 mil moléstias hereditárias. O genoma traz codificado no DNA dos seus 46 cromossomos as instruções que irão afetar, não apenas sua estrutura, seu tamanho, sua cor e outros atributos físicos, como também sua inteligência, sua suscetibilidade a doenças, seu tempo de vida e até alguns aspectos de seu comportamento. O padrão genético do ser humano (PGH) contém aproximadamente 3 bilhões de pares de bases químicas. Decifrar o código genético é compreender as dezenas de milhares de genes que compõem o DNA humano, tarefa que necessita de muitos pesquisadores empenhados, auxiliados por máquinas de última geração. O objetivo é identificar e fazer o mapeamento dos genes existentes no DNA das células do corpo humano, determinar as sequências dos 3 bilhões de bases químicas que compõem o DNA humano e armazenar essas informações em bancos de dados acessíveis⁷.

Do ponto de vista doutrinário no Brasil, Maria Helena Diniz leciona que:

“A Constituição Federal de 1988, em seu art.5º, IX, proclama a liberdade da atividade científica como um dos direitos fundamentais, mas isso não significa que ela seja absoluta e não contenha qualquer limitação, pois há outros valores e bens jurídicos reconhecidos constitucionalmente, como a vida, a

7 (<https://brasilescola.uol.com.br/biologia/projeto-genoma.html>)



integridade física e psíquica, a privacidade etc., que poderiam ser gravemente afetados pelo mau uso da liberdade de pesquisa científica. Havendo conflitos entre a livre expressão da atividade científica e outro direito fundamental da pessoa humana, a solução ou o ponto de equilíbrio deverá ser o respeito à dignidade humana, fundamento do Estado Democrático de Direito, previsto no art.1º, III, da CF/1988. Nenhuma liberdade de investigação científica poderá ser aceita se colocar em perigo a pessoa humana e sua dignidade. A liberdade científica sofrerá as restrições que forem imprescindíveis para a preservação do ser humano na sua dignidade.”

No campo legislativo brasileiro relacionado ao tema, as principais normas são: -Constituição Federal/1988, -Código Civil/2002; -Código Penal/1940; -Lei Biossegurança (Lei nº11.105/2005), -Lei do Transplante de Órgãos (Lei nº9.434/1997), -Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, -Resoluções do Conselho Federal de Medicina.

As pesquisas científicas e tecnológicas sobre o genoma em geral têm se desenvolvido muito no Brasil. A Lei nº 8.974/1995 não se revelou suficiente e foi revogada pela Lei nº11.105/2005. A Lei nº8.974/1995, que regulamenta os incisos II e V do §1º do art.225 da Constituição Federal/1988, foi a primeira a estabelecer normas para uso de técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneti-



camente modificados (OGM). Os Organismos Geneticamente Modificados (OGM), seus derivados, bem como a Engenharia Genética estão regulados pela Lei 11.105 de 24 de março de 2005 (Lei da Biossegurança). Nesta, seus artigos dispõem:

Art.3º) Para os efeitos desta Lei, considera-se: IV – engenharia genética: atividade de produção e manipulação de moléculas de ADN/ARN recombinante; V – organismo geneticamente modificado - OGM: organismo cujo material genético – ADN/ARN tenha sido modificado por qualquer técnica de engenharia genética; VI – derivado de OGM: produto obtido de OGM e que não possua capacidade autônoma de replicação ou que não contenha forma viável de OGM; VII – célula germinal humana: célula-mãe responsável pela formação de gametas presentes nas glândulas sexuais femininas e masculinas e suas descendentes diretas em qualquer grau de ploidia; VIII – clonagem: processo de reprodução assexuada, produzida artificialmente, baseada em um único patrimônio genético, com ou sem utilização de técnicas de engenharia genética;

Art.5º) É permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização in vitro e não utilizados no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições... §3º É vedada a



comercialização do material biológico a que se refere este artigo e sua prática implica o crime tipificado no art.15 da Lei nº9.434, de 4 de fevereiro de 1997.

Art.6º) Fica proibido: III – engenharia genética em célula germinal humana, zigoto humano e embrião humano;

Art.24) Utilizar embrião humano em desacordo com o que dispõe o art.5º desta Lei. Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa.

Art.25) Praticar engenharia genética em célula germinal humana, zigoto humano ou embrião humano: Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa”.

A Lei do Transplante de Órgãos (Lei nº9.434/1997) dispõe: Art.15) Comprar ou vender tecidos, órgãos ou partes do corpo humano: Pena - reclusão, de três a oito anos, e multa, de 200 a 360 dias-multa. Parágrafo único. Incorre na mesma pena quem promove, intermedeia, facilita ou auferir qualquer vantagem com a transação.

Pesquisas genéticas e Lei de Biossegurança: permite-se no Brasil o tratamento experimental em embriões humanos, desde que destinado à sobrevivência/terapia deste embrião. Entretanto, não é possível a transferência de genes a o embrião que passarão a incorporar seu patrimônio genético, pois segundo o artigo 16, do Código de Ética Médica, não se pode intervir sobre genoma humano com



vistas à sua modificação, exceto na terapia gênica. Ademais, não são permitidos procedimentos com vistas à seleção da raça ou do sexo (Resolução 2013/2013, Seção I, 4, CFM).

No Brasil, admite-se a pesquisa com células estaminais ou células-tronco embrionárias, que, havendo consenso dos genitores, poderão servir de base para tratamento de moléstias graves e recuperação de tecidos danificados.

José Afonso da Silva leciona que “genoma é o patrimônio genético de um ser vivo”. ...Especialmente o inc.II, do §1º do artigo 225 da Constituição Federal, segundo o qual incumbe o Estado promover a diversidade e a integração do patrimônio genético do país e fiscalizar as entidades dedicadas à pesquisa e manipulação de material genético, que, embora esteja ligado à proteção do meio ambiente, a doutrina não vacila em reconhecer que o dispositivo se aplica a todos os seres vivos. Assim tem se que, com base nesse dispositivo, a tutela do patrimônio genético dos seres vivos, abrange três sistemas vivos: a)- o dos vegetais; b)- o dos animais; c)- o dos humanos. Cabe aqui ater-se aos princípios constitucionais conformadores das pesquisas genômicas humanas. Dois princípios se destacam: -o princípio do respeito à vida (art.5º, caput) e -o princípio da dignidade da pessoa humana (art.1º, III). *A vida humana*, que é objeto do direito assegurado ao



art.5º, *caput*, integra-se de elementos materiais (físicos e psíquicos) e materiais (espirituais). A vida é intimidade conosco mesmo, saber-se e dar-se conta de si mesma, um assistir a si mesma e um tomar posição de si mesma”. Por isso é que ela constitui a fonte primária de todos os outros bens jurídicos⁸.

Cientistas mapearam como os genes causam doenças mentais: é comum dizer que doenças mentais são de família. Embora isso seja verdade, os cientistas possuem pouquíssima sorte quando se trata de entender como os nossos genes influenciam o risco de desenvolvimento de depressão ou esquizofrenia. Uma nova pesquisa publicada na revista *Science* parece oferecer uma peça valiosa para entender melhor o tema: um itinerário sobre como os genes são expressados de forma diferente nos cérebros de pessoas com uma das cinco principais doenças psiquiátricas. Uma aliança internacional de pesquisadores peneirou dados de estudos passados que analisavam a composição genética do cérebro de pessoas – doados após a morte – que foram diagnosticadas com depressão clínica, esquizofrenia, transtornos do espectro do autismo, alcoolismo ou transtorno bipolar. Os estudos envolveram 700 pessoas no total. Os pesquisadores analisaram especificamente as moléculas de RNA encontradas dentro das células cerebrais no córtex ce-

⁸ José Afonso da Silva: professor titular aposentado da FADUSP.



rebral, que “leem” e traduzem o DNA que compõe cada célula. Isso permitiu que vissem de forma ampla e então mapeassem como as células realizavam as instruções genéticas com as quais foram codificadas. Por fim, utilizaram cérebros de pessoas com uma condição não psiquiátrica, a síndrome do intestino irritável, como grupo de controle. Eles descobriram muitas sobreposições distintas de atividade molecular entre os cérebros de pessoas com transtornos psiquiátricos, o que não foi encontrado nos cérebros “saudáveis”, indicando que muitos dos mesmos tipos de disfunções biológicas os sustentam. “Essas descobertas oferecem uma assinatura molecular e patológica dessas doenças, o que é um grande avanço”, disse o autor sênior Daniel Geschwind, professor de neurologia, psiquiatria e genética humana do Centro de Tratamento e Pesquisa de Autismo da Universidade da Califórnia em Los Angeles. As descobertas podem mudar a forma como conceitualizamos certas doenças mentais. Por exemplo, a assinatura molecular observada nos cérebros de pessoas com transtorno bipolar era a mais parecida com a assinatura de pessoas que sofriam de esquizofrenia. Isso foi uma surpresa para os cientistas, já que os sintomas são muito diferentes entre si. Há algumas diferenças chaves surpreendentes, também. Os cérebros das pessoas que sofriam de alcoolismo não compartilhavam quase nada em comum com



os outros. O que é um confronto a pesquisa anteriores que sugerem que depressão e alcoolismo geralmente estão geneticamente conectados. Os genes não são de nenhuma maneira a influência única sobre como as células realizam (ou falham ao realizar) o trabalho que lhes é dado; o ambiente no qual passamos a nossa vida também possui um papel importante. E não existe nenhuma mutação genética que explicará por que uma pessoa tem tendência a desenvolver depressão. Mas agora os cientistas entendem melhor que o risco genético de doença mental de uma pessoa provem de muitas variações genéticas quase insignificantes – algumas incrivelmente comuns, algumas raras – que interagem umas com as outras de maneiras que ainda não compreendemos. Geschwind e sua equipe acreditam que a pesquisa oferecerá muitas pistas novas aos cientistas. E essas pistas talvez levem não apenas a testes de diagnósticos, mas também a tratamentos. Segundo o conteúdo da Science Magazine, alguns dos pesquisadores estão procurando um estudo clínico para testar um tratamento para autismo, baseando-se nos fatos deste estudo e outros que sugerem que determinadas células cerebrais chamadas micróglia parecem ser hiperativas nos cérebros daqueles que possuem a condição. “Mostramos que essas mudanças moleculares no cérebro estão conectadas a causas genéticas subjacentes, mas ainda não entendemos os mecanismos pelos quais esses fatores genéticos levam a essas mudanças”, disse Geschwind⁹.

⁹ <https://gizmodo.uol.com.br/doencas-mentais-genetica-mapa/>



Um estudo feito com mais de 9 mil crianças e adolescentes na Inglaterra revelou que um em cada oito jovens com idades entre dois e 19 anos tem algum problema de saúde mental, como depressão, ansiedade, hiperatividade e transtorno disfórmico corporal. Os dados apresentados pelo Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (NHS) são chocantes, segundo os pesquisadores, e evidenciam falta de investimento em saúde mental pública. Em relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgado em fevereiro de 2017, estima-se que existam cerca de 322 milhões de pessoas, ou 4,4% da população global, sofrendo de depressão, uma alta de 18,4% entre 2005 e 2015. No Brasil, essa prevalência atinge 5,8%, acima da média mundial, sendo o país mais acometido pela depressão na América Latina. São 11.548.577 brasileiros que sofrem de depressão. Um problema de saúde pública. Outro “tsunami” devastadora da saúde mental global na atualidade é o transtorno da ansiedade. O mesmo relatório da OMS também revela que a ansiedade afeta 264 milhões de pessoas no mundo, alta de 14,9% entre 2005 e 2015, sobretudo em virtude do envelhecimento da população mundial. Já no Brasil, que lidera a lista de prevalência da doença, com taxa de 9,3%, muito acima da média mundial, de 3,6% há 18.657.943 indivíduos acometidos pela patologia. Assim sendo, urge a necessidade das autoridades competentes investirem em programas e medidas de saúde pública



para prevenção, detecção precoce e tratamento dessas doenças que são cada vez mais frequentes em nossa sociedade¹⁰. Michael Phelps, por exemplo, revelou sofrer demais com o problema da depressão após as Olimpíadas de 2012, quando ganhou seis de suas 28 medalhas olímpicas. Hoje, a depressão é considerada a quarta principal causa de incapacitação, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse transtorno psiquiátrico atinge pessoas de qualquer idade — embora seja mais frequente entre mulheres.¹¹

No mês de junho/2017, especialistas se reuniram em Genebra, na Suíça, durante a Assembleia Mundial da Saúde para discutir o Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020. O intuito é discutir sobre as doenças mentais que já representam 13% do total de todas as doenças do mundo e são um terço das patologias não transmissíveis. ...De acordo com as estimativas da OMS, até 2020 cerca de 350 milhões de pessoas deverão sofrer de depressão. ...Segundo os especialistas da organização (OMS), as doenças neurológicas, como a epilepsia, deverão afetar 50 milhões de pessoas. Aproximadamente 35 milhões de pessoas deverão sofrer de Alzheimer, síndrome crônica ou progressiva que leva à perda das funções cognitivas, entre outros distúrbios.¹³

11 (<https://anadem.org.br/site/depressao-e-ansiedade-os-males-do-seculo-xxi/>)

12 (<https://saude.abril.com.br/medicina/depressao-sintomas-diagnostico-prevencao-e-tratamento/>) (24/01/2019)

13 (<http://www.apcd.org.br/index.php/noticias/921/em-foco/07-06-2017/oms-divulga-que-as-doencas-mentais-e-neurolgicas-atingem-700-milhoes-de-pessoas>)



Os gastos governamentais são inferiores a US\$1 per capita em países de baixa e média-baixa, enquanto os países de alta renda gastam mais de US\$80 com saúde mental. Cada US\$1 investido na ampliação do tratamento para transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, resulta em um retorno de US\$4 em melhores condições de saúde e capacidade de trabalho. A falta de ação é dispendiosa. De acordo com uma análise recente, que calculou custos de tratamento e resultados de saúde em 36 países de baixa, média e alta renda para os 15 anos (entre 2016 e 2030), baixos níveis de reconhecimento e acesso a cuidados para depressão e outro transtorno mental comum, a ansiedade, resultam em uma perda econômica global de 1 (um) trilhão de dólares todos os anos.¹⁴

Na data de 15 de junho de 2018, ocorreu o Congresso de Neurologia em Lisboa dedicado à Neurogenética. Divulgou-se 38% de mais mortes devido a doenças neurológicas nos últimos 25 anos. A maioria das doenças neurogenéticas é de difícil diagnóstico, exigindo do médico um árduo trabalho de investigação. Os erros inatos do metabolismo (EIM), também parte do grupo de doenças genéticas, são responsáveis por 35% das mortes de bebês até o primeiro ano de vida e afetam coletivamente entre 8

14 (https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5694:saude-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-o-mundo-para-atingir-metas-globais&Itemid=839)



e 10% da população mundial. Apesar de incuráveis, a novidade é que muitas delas podem ter algum tratamento.

Por outro lado, ao dar ênfase à manipulação genética, em uma publicação em abril de 2018, um médico indiano da Universidade Columbia fez suas críticas: primeiro, não considera perdida a guerra contra o câncer, quase cinco décadas depois pelo governo dos EUA. Tampouco acredita que seja factível declarar vitória em breve, como vivem de prometer os arautos da biotecnologia. Tal médico critica o meio a que se abre, porque em paralelo com soletração do genoma, biólogos moleculares aprenderam também a manipular sequências genéticas. De início, com ferramentas rudimentares, como inconfiáveis vírus, e com grande acuidade desde 2011, graças à tecnologia CRISPR/Cas9, mas que ainda não foi divulgado o resultado (que assim funciona: 1- uma molécula guia de RNA pode ser programada para se combinar a qualquer sequência de DNA encontrada no genoma humano; 2- uma enzima especial, chamada CAS9, pode ser anexada ao RNA guia para encontrar a sequência de DNA procurada; 3- o RNA se alinha à sequência alvo de DNA e a CAS9 se acopla a ela e corta ambas as cadeias de dupla hélice do DNA; 4- os cortes de DNA podem ser alterados com uma inserção extra do mesmo ou com a eliminação do



DNA defeituoso). Com tal ferramenta, a fantasia de criar seres humanos geneticamente modificados se aproximou da realidade. Agora pode ser feito, por exemplo, criar um embrião por fertilização, analisar seu genoma e “corrigi-lo”, alterando letras ou palavras inteiras (genes) da sequência de DNA. Pouca gente de bom senso pensaria duas vezes antes de livrar um embrião de moléstias genéticas cruéis como a fibrose cística/mucoviscidose (doença genética de herança autossômica recessiva: ou seja, passa de pai para filho), que leva a uma produção excessiva de muco e enorme dificuldade para respirar. Bem mais complexo seria o caso de doenças ou características multigênicas, resultantes de interações entre coleções de genes e destes com o ambiente e a biografia de cada paciente. Pense em males cardíacos, a esquizofrenia, ou mesmo a agressividade. Interferir na intrincada ecologia do genoma, alerta o médico, em embriões como em adultos, pode produzir resultados indesejáveis. “A doença poderia desaparecer cada vez mais, mais isso também aconteceria com a identidade. O pesar poderia ser diminuído, mas também diminuiria a ternura. Traumas poderiam ser apagados, mas também poderia ser apagada a história”, lê-se no epílogo de “O Gene”. “Os mutantes seriam eliminados, mas isso também valeria para a variação humana. Enfermidades poderiam desaparecer, mas também



poderia deixar de existir a vulnerabilidade. O acaso seria mitigado, mas também, inevitavelmente, o seria a escolha”¹⁵.

Cabe mencionar uma pesquisa apresentada dia 14/02/2019, na Conferência da Associação Americana para o Avanço da Ciência, realizada em Washington, nos Estados Unidos, mostrou que as conexões cerebrais começam a diminuir dez anos mais cedo em indivíduos diagnosticados com depressão. Ou seja, o declínio cognitivo começa a partir dos 40 anos e não aos 50 anos. Essa característica aumenta o risco de perda de memória, desaceleração da fala e até mesmo o desenvolvimento precoce de doenças neurodegenerativas, como Alzheimer. Para chegar a esta conclusão, a equipe da Universidade Yale aplicou exames de imagem cerebral em dez participantes diagnosticados com depressão crônica (com idade média de 40 anos) e um grupo de controle – sem depressão -, com idade média de 36 anos. A técnica escolhida foi o PET Scam, que utiliza marcadores radioativos para analisar substâncias específicas. Nesse caso, a densidade sináptica. Ou seja, a quantidade e o local das sinapses no cérebro. Os resultados mostraram que a densidade sináptica foi de 2% a 3% menor nos indivíduos depressivos. Quanto mais baixa for a densidade, mais severos são os sintomas de depressão, particularmen-

15 (<https://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/2018/04/manipulacao-genetica-coloca-humanidade-a-beira-do-precipicio-diz-medico-indiano.shtml>)



te problemas de atenção e perda de interesse em atividades que antes eram consideradas prazerosas. A densidade sináptica é importante porque sinapses são como pequenas pontes, utilizadas pelas células nervosas para passar seus impulsos para a outras células e assim transmitir informações para outras regiões cerebrais e do corpo. Diante dos achados, a equipe espera ser capaz de ajudar pacientes com depressão por meio da criação de novas terapias voltadas para atuação no hipocampo, região cerebral afetada tanto pela depressão quanto pelo Alzheimer. Inclusive, essa semana, um painel da FDA – agência que regula medicamentos e alimentos nos Estados Unidos – deu sinal verde para a aprovação de um novo tratamento para casos depressão refratária. O medicamento é semelhante à cetamina, uma substância originalmente utilizada como anestésico e tranquilizante para cavalos, que mostrou-se eficaz contra a condição. A cetamina foi capaz de reverter a densidade sináptica em animais deprimidos.¹⁶

Por fim, cabe aqui mencionar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou dia 18 de junho de 2018, a nova Classificação Internacional de Doenças (CID), a CID-11, um sistema criado para listar, sob um mesmo padrão, as principais enfermidades, problemas de saúde pública e transtornos que causam mor-

¹⁶(<https://anadem.org.br/site/depressao-acelera-envelhecimento-cerebral-comprova-estudo/>)



te ou incapacitação de pessoas. A 11ª edição da CID será apresentada na Assembleia Mundial de Saúde, em maio de 2019, para que seja aprovada pelos Estados-Membros. Se aceitas, deverão entrar em vigor 1º de janeiro de 2022. De acordo com as propostas, serão incluídos um capítulo sobre medicina tradicional, outro sobre saúde sexual, considerando o tema relativo a transgêneros e o transtorno gerado pelos jogos de videogame. Neste último caso, o tema está entre as “desordens de dependência”.

CONCLUSÃO

Não há dúvidas de que a psicanálise ajudou muitos pacientes neuróticos. A psicologia freudiana levou muitas mudanças nas atitudes sobre a criação e a educação infantil. Outras técnicas de psicoterapia “interpessoais” evoluíram a partir da psicanálise, incluindo a terapia de família (nesta forma de terapia, tem em vista em auxiliar na resolução de conflitos familiares e na melhor harmonia entre estes) e a terapia de grupo (a terapia de grupo têm se revelado satisfatória nas seguintes doenças mentais: -oneomania, doença mental que faz com que o indivíduo tenha compulsão por compras; ou -o alcoolismo; ou -a dependência química).



Quando falamos no universo terapêutico, este permanece sólido, mesmo diante das descobertas frequentes no campo da Neurociência. Na terapia, com acompanhamento medicamentoso, pode-se de modo breve dizer que para obter um resultado satisfatório, pode-se resumir no trinômio: paciente-psicanalista-farmacológico. Ao paciente cumpre detalhar as sensibilidades mentais, os sintomas, os pensamentos e os sonhos. Ao analista, cabe ouvir o paciente e pouco interrompê-lo durante a sessão de análise (somente após, o psicanalista conversa com o paciente visando este compreender e perceber o que possa estar te perturbando). Ao farmacológico, é ao final da sessão de análise, quando o psicanalista prescreve o que terá de mais eficiente no momento para estabilizar o quadro do paciente e fazer com que tenha qualidade de vida normal.

Atualmente, a neurociência está substituindo vários aspectos do modelo freudiano por explicações biológicas. Embora a psicoterapia ainda seja essencial no tratamento de vários transtornos mentais como depressão e ansiedade, hoje muitos aspectos do que somos antes imputados à influência do meio ambiente, à deficiente assistência parental, ou a traumas no começo da infância, são hoje mais reconhecidos como déficits cerebrais. A neurociência mostrou que, como órgão, como parte do corpo, o cérebro está sujeito às



mesmas influências e disfunções de outros órgãos do organismo humano. Tal como um conjunto de músculos, o cérebro responde ao uso e à falta de uso desenvolvendo-se, permanecendo vital, ou deteriorando-se; assim, estamos vendo que os transtornos mentais, como sistemas físicos, necessitam também de treinamento e prática.

O cérebro é predominantemente composto de mapas, de conjuntos de neurônios que, representam objetos inteiros de percepção, ou cognição, ou de qualidades sensoriais, ou cognitivas, integrais desses objetos, como textura, credibilidade, cor ou velocidade.

Pode-se dizer com toda propriedade que o cérebro é o responsável pela personalidade, comportamento, linguagem, fala, atenção, memória, razão e que ele é sempre suscetível de mudança, seja pró, ou contra, ou seja, quando o exercitamos, ou não, pois foi estudado que o cérebro é dotado de plasticidade, daí receber a denominação de “cérebro neuroplástico”.

A função da neurociência na saúde mental vai muito além da prescrição de medicamentos para transtornos mentais específicos. O desenvolvimento de novas técnicas na genética e na obtenção de imagens cerebrais tem o potencial de mudar a nossa visão das doenças mentais, bem como a busca pela cura de cada transtorno mental.



Cabe observar que três preocupações são centrais na genética psiquiátrica: os transtornos mentais são poligenéticos, os genes e o ambiente interagem e o risco genético para os transtornos mentais.

Mas ao falar em geral de genética, ou seja, de todas as doenças, esta é estudada não para criar uma sociedade melhor, mas para ajudar a todas pessoas portadoras de doenças isoladas às mentais, ou muitas que a genética está provando estarem associadas ao “corpo-mente” (como exemplos: -o câncer; -a doença pulmonar obstrutiva crônica, que tem como principal causa o cigarro; -a diabetes, que o paciente deve ter sua taxa de glicemia controlada para que não haja comprometimento de órgãos como rins, olhos, nervos e coração; -cálculo renal/pedra nos rins; -doenças cardíacas; -doenças no nervo ciático, que é o maior do corpo humano, que sai da coluna e inerva as pernas; -distúrbio da tireoide, a qual tem em sua função uma glândula que é regulada por mecanismo de autocontrole que envolve o cérebro; -obstrução intestinal; -tumor cerebral/neoplasia intracraniana) e não exclusivamente doenças mentais. É claro, podemos descobri-las causas genéticas de uma doença, ou de um transtorno muito antes de podermos efetuar a cura. Durante esse período, as pessoas que suspeitam que estão em risco (devido a histórico familiar de transtorno) precisariam decidir por si mesmas se desejariam ser testadas para determinar se portam o gene da doença.



Muitas das doenças neurogenéticas, até cinco anos atrás, não havia tratamento específico. Com o avanço da ciência, algumas dessas doenças já têm tratamento específico. Isso não significa a cura, mas já é um grande passo para melhora na qualidade de vida desses pacientes.

Temos que enfatizar que não somos robôs e não devemos enfrentar os limites do nosso corpo humano, mas sim cuidar do corpo humano. O importante é que pode se asseverar que manter hábitos saudáveis, atividade física regular e uma alimentação balanceada é imprescindível.

Mas também tão importante quanto cuidarmos da nossa saúde física nesse mundo altamente competitivo, hedonista e individualista é aprendermos também a cuidar da nossa mente (psique). Ainda que o problema mente-corpo, é um tema relevante na filosofia atual, sendo estudada como *Filosofia da Mente*, bem que é verdade que grande parte do mistério em torno da natureza material da mente – consistindo principalmente em dificuldades de natureza linguística - já foi respondido pelo avanço da ciência (inclusive pelas chamadas Neurociências Cognitivas), alguns temas, como consciência, imaginação e pensamento abstrato/matemático/lógico, continuam sendo de difícil “condução” na forma de experimentos científicos palpáveis, e, por isso, nem sempre sua abordagem científica é feita rigorosamente.



Mas aqui encontra o foco. O cidadão global do século XXI carece de enxergar o conceito de saúde integral. Cuidar do corpo faz bem para a mente; assim corpo e mente são indissociáveis. Para alguns, existe uma possibilidade ameaçadora: que a ênfase no papel da biologia na doença mental levará a uma visão reducionista, intelectual sistemática da mesma e que transtornos mentais complexos serão atribuídos a uma única causa e terão a medicação como tratamento exclusivo. Mas isto é pouco provável, pois este não é objetivo da neurociência clínica e muitos menos o que a sociedade aguarda pacientemente.


REFERÊNCIAS

ALENCAR, Eunice M.L. Soriano de. **Psicologia**. Introdução aos princípios básicos do comportamento. Editora Vozes; 12^aed. ano 2002.

BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry W.; PARADISO, Michael A.). **Neurociências: Desvendando o Sistema Nervoso**. editora Artmed; 4^a edição; ano 2017.

CAIXETA, Marcelo. CAIXETA, Leonardo. **Teoria da Mente; aspectos psicológicos, neurológicos, neuropsicológicos e psiquiátricos**. ed.Átomo. ano 2005.

CASTORINA, J.A. e colaboradores. **Psicologia Genética, aspectos metodológicos e implicações pedagógicas**. ed.Artes médicas. ano 1988.



DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. ed.Artmed. 2^a.ed. ano 2008.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. ed.Saraiva. ano 2006.

DOIDGE, Norman. **O cérebro que se transforma**. Como a neurociência pode curar as pessoas. ed.Record; 9^aed.; ano 2017.

DOIDGE, Norman. **O cérebro que cura**. Como a neuroplasticidade pode revolucionar o tratamento de lesões e doenças cerebrais. ed.Record. 1^a ed. Ano 2016.


DUARTE, José Alberto da Silva. **Neurociência Aplicada à Prática Clínica**. ed.Atheneu; ano 2010.

FILHO, Julio de Mello; BURD, Miriam. **Psicossomática hoje**. ed.Artmed. 2^aed. ano 2010.

FIORI, Nicole. **As Neurociências Cognitivas**. ed.Instituto Piaget. Ano 2009.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. ed.Perspectiva. ano 2014.

FREUD, Sigmund. **Na sua época e em nosso tempo**. ed.Zahar. ano 2016.



FREUD, Sigmund. **Uma vida para o nosso tempo Peter Gay.** ed.Companhia das Letras. 10ª reimpressão. ano 1989.

KAPLAN, Harold I. SADOCK, Benjamin J.. GREBB Jack A. **Compêndio de Psiquiatria, Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica.** ed.Artmed. 7ªed. Ano 1997.

LIEBERMAN, Jeffrey A. **Psiquiatria, uma história não contada.** Ano 2016.

MARTINS, José Maria. **A Lógica das Emoções na Ciência e na Vida.** ed.Vozes. ano 2004.

MONTEIRO, Elizabeth. **Viver melhor em família.** Dicas e atitudes para relacionamentos saudáveis e filhos felizes. ed.mescla. ano 2016.

MOREIRA, Márcio Boerges. MEDEIROS, Carlos Augusto. ed.Artmed. reimpressão ano 2008.

MOTULSKY, Vogel. **Genética Humana,** problemas e abordagens. Ed.Guanabara Koogan. 3ªed. ano 2000.


PLISZKA, Steven R. **Neurociência para o clínico de saúde mental.** ed.Artmed. ano 2004.

RATEY, Dr.Jhon J. **O cérebro.** Um guia para o usuário. ed.Objetiva. ano 2002.



SERAFIM, Antonio de Pádua; SAFFI, Fabiana. **Neuropsicologia Forense**. ed.Artmed. ano 2015.

SILVA, José Afonso. **Comentário Contextual à Constituição**; ed.Malheiros. 4^aed. Ano 2007.



A SAÚDE MENTAL NO ATUAL MODELO SOCIAL: implicações Jurídicas à luz da Constituição Federal Brasileira de 1988 e Consequências Intrapessoais e Interpessoais

Thiago Araújo Matoso de Amorim¹

Pretende-se neste artigo abordar razões para o problema da saúde mental presente no atual modelo social, além de expor aspectos relevantes acerca da proteção jurídica da saúde, direito humano positivado. A mente humana tem sido machucada pelo excesso de informação inútil e maléfica, bem como pelos pensamentos autodestrutivos e negativos. Neste cenário contemporâneo, o Direito não tem conseguido acompanhar os avanços científicos, em destaque da Neurociência, os quais visam corrigir problemas da saúde mental, contudo, carecem de apoio dos próprios indivíduos e da sociedade de modo geral, a fim de se efetivar o supramencionado direito fundamental. Além do autocontrole e autopolicimento mental, é salutar o ato de observar os sonhos e buscar o entendimento do significado dos mesmos quanto aos prismas que norteiam a vida. Consequentemente, em detrimento de melhorias à saúde mental do indivíduo, melhor será para a comunidade global, já que, a coletividade corresponde ao conjunto das individualidades. Assim sendo, a autoajuda no que tange a saúde mental implica positivamente no

¹ Consultor Jurídico e Doutorando em Direito pela Universidad John F. Kennedy.



convívio interpessoal, e, por conseguinte, contribuí para o avanço social e jurídico, em virtude do reduzido número de imbróglis judiciais, pois pessoas mentalmente sadias tendem a evitar contendas e resolver pacificamente as adversidades.

Palavras-Chave: Direito à Saúde; Saúde Mental; Neurociência; Direito Médico; Direito Fundamental; Sonhos; Pensamentos.

Se pretende en este artículo abordar razones para el problema de la salud mental presente en el actual modelo social, además de exponer aspectos relevantes acerca de la protección jurídica de la salud, derecho humano positivado. La mente humana ha sido herida por el exceso de información inútil y maléfica, así como por los pensamientos autodestructivos y negativos. En este escenario contemporáneo, el Derecho no ha logrado acompañar los avances científicos, en destaque de la Neurociencia, los cuales apuntan a corregir problemas de la salud mental, sin embargo, carece de apoyo de los propios individuos y de la sociedad en general, a fin de efectivizar lo anteriormente mencionado derecho fundamental. Además del autocontrol y autovigilancia mental, es saludable el acto de observar los sueños y buscar el entendimiento del significado de los mismos en cuanto a los aspectos que orientan la vida. En consecuencia, en detrimento de mejoras a la salud mental del individuo, mejor será para la comunidad global, ya que la colectividad corresponde al conjunto de las individualidades. Por lo tanto, la autoayuda



en lo que se refiere a la salud mental implica positivamente en la convivencia interpersonal, y, por consiguiente, contribuye al avance social y jurídico, en lo que se refiere a un reducido número de embrollos judiciales, pues personas mentalmente sanos tienden a evitar contiendas y resolver pacíficamente las adversidades.

Palabras-Clave: Derecho a la Salud; Salud Mental; Neurociencia; Derecho Médico; Derecho Fundamental; Sueños; Pensamientos.

This article aims to address reasons for the mental health problem present in the current social model, as well as to present relevant aspects about the legal protection of health, a positive human right. The human mind has been bruised by the useless and evil excess of information as well as by self-destructive and negative thoughts. In this contemporary scenario, the Law has not been able to keep up with scientific advances, in highlight of Neuroscience, which aim to correct mental health problems, however, they lack the support of individuals and society in general, in order to effect the aforementioned fundamental right. Besides self-control and self-policing, it is salutary to observe dreams and seek to understand their meaning in relation to the prisms that guide life. Consequently, to the detriment of improvements to the mental health of the individual, the better will be for the global community, since, the collectivity corresponds to the set of individualities. Thus, self-help with regard to mental health it positively implies the conviviality interpersonal,



and therefore contributes to social and legal advancement, by virtue of the small number of judicial imbroglios, since mentally healthy people tend to avoid contention and peacefully resolve adversities.

Keywords: Right to health; Mental Health; Neuroscience; Medical Law; Fundamental Law; Dreams, Thoughts.



SAÚDE MENTAL: consequências na Pós-modernidade

Em uma simples análise a respeito da contemporaneidade é fácil observar que a humanidade precisa se reinventar. Descobrir o fogo, inventar a internet e desvendar segredos do sequenciamento do genoma humano foram aspectos importantes, todavia, a tecnologia desenfreada, revela-nos o despreparo mental que prospera em nossos dias atuais. Vivemos a nível global um insustentável caos, onde se impera um descontrole nas relações interpessoais.

Reinventar costuma ser mais difícil do que inventar, assim como corrigir um erro pode ser mais complexo do que o ato de reiniciar, uma vez que, tratando-se de um ser dotado de hormônios, sinapses¹, sistemas, órgãos, além da elevada atividade cerebral, emocional, psíquica e espiritual, em meio a milhares de dados diversos e informações constantes, elevadíssimo número de relações conturbadas preenchem as cidades de países “dos quatro cantos do planeta”², formando-se um “aceldama”³ de impaciência, frustrações, destempero e incompreensão, aliadas à carência e

1 “Sinapse é a região localizada entre neurônios onde agem os neurotransmissores (mediadores químicos), transmitindo o impulso nervoso de um neurônio a outro, ou de um neurônio para uma célula muscular ou glandular”. DUARTE, Michelle. *Sinapses*. Disponível em: <<https://www.todamateria.com.br/sinapses/>>. Acesso em: 12 de jul. de 2018.

2 Expressão popular que denota no contexto textual todos os países do planeta (Observação do autor).

3 Significa campo de sangue. DICIONÁRIO INFORMAL. Aceldama. Disponível em: <<https://www.dicionarioinformal.com.br/significado/aceldama/12929/>>. Acesso em: 05 de jul. 2018.



depressão.

O ser que cria é o mesmo que destrói. Nossos pensamentos e ideais de forma abrangente estão perdidos e descontrolados. Os sonhos como um mar de pesadelos, onde a imposição da mídia com desgraças e problemáticas sociais torna-nos dia a dia mais escravos do oceano pós-moderno do qual criamos, com a participação de cada qual, independe do país ou credo ou raça.

Se o medo anterior era em relação a uma temida era em que os robôs iriam dominar o reino dos homens, hoje deparamo-nos com um universo paralelo criado por nós mesmos que não são as máquinas quem nos assustam ou nos traumatizam, e sim a própria humanidade. Em referência à situação descrita reporto-me à célebre e emblemática frase “*homo homini lupus*”, descrita pelo dramaturgo romano Platus e tornada afamada pelo filósofo inglês Thomas Hobbes, que significa que “o homem é o maior inimigo do próprio homem”¹, ao ponto de transformarmos o espaço virtual em uma estranha e desconexa realidade.

Evitamos interações reais para nos regozijarmos em relacionamentos fictícios e irrealis, onde o mundo virtual é mais presente do que a realidade, distorcendo-a demasiadamente. Entretanto, em meio ao alarmante e confuso caos citado acima, não é como se estivéssemos

¹ SIGNIFICADOS. *O que significa a frase O homem é o lobo do homem*. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/o-homem-e-o-lobo-do-homem/>>. Acesso em: 09 de jul. de 2018.



em um “Armagedom”¹, dado que, ainda há esperança na missão de nos reinventarmos como sodalício global. A moderna sociedade do século XXI é dotada de uma espécie de sistema que atua na prática como um controlador social exercendo praticamente uma “vigilância universal”, dado o exagerado controle midiático que afeta grande parte das pessoas. Tal modelo é similar ao “Panóptico”, idealizado pelo filósofo e jurista inglês Jeremy Bentham, que sob uma égide de controle social e vigilância, mais tarde descrito na obra “Vigiar e Punir”², do filósofo francês Michael Foucault, fora elaborado com o intuito de ser uma máquina universal, “um princípio de construção, o dispositivo polivalente de vigilância, a máquina óptica universal das concentrações humanas”³, conforme descrito na obra “O Panóptico”, de autoria do próprio inventor.

O paralelo foi descrito acima no sentido de que as câmeras e circuitos de vigilância aliados às mídias sociais tornaram a sociedade moderna um “campo de concentração”, onde a liberdade é negada e a informação é vendida e comprada por um alto preço, contudo, com conteúdo pouco construtivo,

1 Significa “fim dos tempos”, em alusão à passagem bíblica situada no Livro de Apocalipse, 16,16. SIGNIFICADOS. *O que é Armageddon*. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/armageddon/>>. Acesso em: 07 de jul. de 2018.

2 Importante obra da Política Social, escrita pelo ilustre filósofo francês Michael Foucault (Observação do autor).

3 BENTHAM, Jeremy. *O Panóptico*, 2ª ed., Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008, pág. 89.



e, conseqüentemente, transformamo-nos em vigias uns dos outros e nos escravizamos mutuamente à custa da própria saúde mental, a qual é afetada em face do cenário moderno ora analisado.

Outra alusão interessante é em relação ao filme “O Show de Truman”¹, já que muitas das vezes não se sabe que está sendo vigiado ou observado, e a descoberta gera diversas sensações, sendo que a mera possibilidade revela desconforto e medo. De mais a mais, a união dos vários campos do conhecimento e em destaque as ciências médicas, psicossociais e jurídicas nos permitem interagir com distintos setores da humanidade e abranger variadas categorias de problemas, os quais assolam nossos dias.

A saúde mental é mais difundida nos dias atuais, não por antever um problema, mas porque a situação está de fato caótica. Por conseguinte, não é por acaso vivermos na atual “Era da Neurociência”². A sua importância é revelada nos aspectos do estudo da saúde mental, que apresenta inúmeros reflexos na sociedade.

Por fim, o comportamento humano tem sido alvo constante de estudos modernos. Através

1 Filme estrelado pelo ator Jim Carrey no ano de 1998, no qual o personagem principal durante a fase adulta descobre que sua vida inteira era um reality show nominado de Show de Truman (Observação do autor).

2 Neurociência estuda o “sistema nervoso e suas funcionalidades, além de estruturas, processos de desenvolvimento e alguma alteração que possa surgir no decorrer da vida. É uma análise minuciosa sobre o que manda e desmanda em nossa vida”. NEUROSABER. O que é Neurociência?. Disponível em: <<https://neurosaber.com.br/o-que-e-neurociencia/>>. Acesso em: 07 de jul. de 2018.



da Neurociência e sua evolução, expectativas de soluções para a saúde mental são esperadas, e, conseqüentemente, aos indivíduos impactados pelo referido estudo implica passos adiante em busca do autoconhecimento, à medida que se percebe a necessidade constante de autoevolução.

PROTEÇÃO JURÍDICA PARA A SAÚDE MENTAL

Em termos “genéricos”, a saúde mental se faz débil e carente de cuidado. É um período de desperdício de atenção e esforços com assuntos banais. Assim sendo, a energia tem sido gasta em vão. Diante deste atordoador cenário contemporâneo, a proteção jurídica é indispensável à manutenção e/ou restabelecimento da higidez mental.

A Constituição Federal Brasileira de 1998 possui caráter democrático, marcado pela construção de um Estado de bem-estar social, conforme atesta Laurindo Dias Minhoto¹. Ele salienta ainda que “a saúde foi elevada à categoria de direito social, ganhando contornos abrangentes e progressistas, de acordo com o padrão normativo internacional”².

1 MINHOTO, Laurindo Dias. *Paradoxos da Proteção Jurídica da Saúde*. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/79372>>. Acesso em: 08 de jul. de 2018.

2 Ibidem.



Tamanha a importância do tema supra, no art. 6º, inciso XII da Constituição¹ a saúde está elencada como direito social, e no art. 24, do mesmo diploma legal é cediço que é competência da União, dos estados e do Distrito Federal legislar concorrentemente a proteção e defesa da saúde. No art. 30, inciso VII da Carta Política brasileira, a redação prevê que é competência dos Municípios “prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população”².

Ademais, a Carta Constitucional reserva ainda outros tantos artigos que dispõem sobre a saúde, e vale destacar o capítulo II do Título VIII, que ao discorrer exclusivamente acerca da seguridade social, assevera no art. 194³ que a saúde compõe juntamente com a previdência e a assistência social o seu tripé basilar.

De acordo com a seção II da Lei Maior, é reservado âmbito para preceituar unicamente sobre o direito à saúde. Assim sendo, no art. 196 do mesmo texto legal, é prescrito que:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”⁴.

1 BRASIL. *Constituição Federal*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 04 de jul. de 2018.

2 BRASIL. *Constituição Federal*, loc. cit.

3 BRASIL. *Constituição Federal*, loc. cit.

4 BRASIL. *Constituição Federal*, loc. cit. Acesso em: 06 de jul. de 2018.

Ainda sobre o art. 196 da Constituição Federal, o Supremo Tribunal Federal, órgão de cúpula do Poder Judiciário, guardião da Constituição¹, conforme definido pelo art. 102 do citado texto legal, possui vasta jurisprudência acerca do tema. Neste sentido, interessante analisar 03 (três) decisões do STF:

“Consolidou-se a jurisprudência desta Corte no sentido de que, embora o art. 196 da Constituição de 1988 traga norma de caráter programático, o Município não pode furtrar-se do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde por todos os cidadãos. Se uma pessoa necessita, para garantir o seu direito à saúde, de tratamento médico adequado, é dever solidário da União, do Estado e do Município providenciá-lo.

[AI 550.530 AgR, rel. min. Joaquim Barbosa, j. 26-6-2012, 2ª T, DJE de 16-8-2012.]”².

“O direito à saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço.

[AI 734.487 AgR, rel. min. Ellen Gracie, j. 3-8-2010, 2ª T, DJE de 20-8-2010.]”³.

1 STF. *Institucional*. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/ver-Texto.asp?servico=sobreStfConhecaStfInstitucional>>. Acesso em: 10 de jul. de 2018.

2 STF. *A Constituição e o Supremo*. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/constituicao/artigobd.asp?item=%201814>>. Acesso em: 09 de jul. de 2018.

3 STF. *A Constituição e o Supremo*, loc. cit.



“O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O poder público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente. O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o poder público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu imposterável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. (...) O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/aids, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF.

[RE 271.286 AgR, rel. min. Celso de Mello, j. 12-9-2000, 2ª T, DJ de 24-11-2000.]¹

1 STF. *A Constituição e o Supremo*, loc. cit.



Se não bastasse a Magna-Carta enfatizar a relevância do direito fundamental à saúde, a legislação infraconstitucional aborda também o assunto. Neste sentido, no Código Civil¹ encontra-se por 10 (dez) vezes a palavra saúde, em vários temas que norteiam a vida civil.

Desse modo, o Poder Judiciário tem o dever de tornar efetivo o direito fundamental à saúde, assegurado na Constituição e demais dispositivos legislativos. Todavia, carece de apoio dos Poderes Legislativo e Executivo, a fim de possibilitar maiores condições de tornar real a aspiração legal ao direito suprarrelatado.

Quando se aborda o direito à saúde, as disposições físicas e mentais se enquadram em um mesmo nível de relevância. Sobre o aspecto mental, além do estudo do cérebro é pertinente analisar os panoramas explicitados pela Neurociência no que tange às adversidades e problemas que a atormentam.

Na sociedade atual, observa-se que o conhecimento se desenvolveu em todas as áreas do saber, contudo, se percebe um atraso no aspecto da hígidez mental e relacional, e, por consequência, as doenças que agriem a mente são constantemente detectadas. Para exemplificar, há um número considerável de cânceres ligados à mente e suas

¹ BRASIL. *Código Civil*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/110406.htm>. Acesso em: 06 de jul. de 2018.



implicações psicossomáticas. Destarte, “pesquisas científicas classificam como indiscutível o efeito do estresse sobre a ativação dos processos cancerígenos”¹.

Diante da problemática supramencionada, é conveniente ressaltar a proteção jurídica, pertinente para o Direito Médico, que significa “o conjunto de normas jurídicas que dizem respeito à atuação específica dos médicos”².

Em conformidade com Adriano Borges, tem-se que:

“Não é somente a medicina que pode ser preventiva para evitar o surgimento ou agravamento de doenças e problemas: a atuação dos profissionais da Medicina e da saúde em geral também pode — aliás, deve — ser norteadada pelo cuidado e pela prevenção do ponto de vista do Direito Médico.

Isso pode ser feito com o conhecimento da legislação pertinente à atuação médica, assim como conhecimentos básicos sobre contratos, gestão patrimonial, responsabilidade civil e a relação médico-paciente”³.

1 EQUIPE ONCOGUIA. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/12-variaveis-psicologicas-que-influenciam-o-cancer-/9332/7/>>. Acesso em: 06 de jul. de 2018.

2 BORGES, Adriano. *A importância do direito médico e proteção jurídica aplicada à saúde*. Disponível em: <<http://igceducacao.com.br/postagem-blog/importancia-do-direito-medico-e-protacao-juridica-aplicada-saude/>>. Acesso em: 06 de jul. de 2018.

3 Ibidem.



Em resumo, é imperioso analisar o Direito Médico e suas implicações à saúde, bem como a importância da proteção jurídica para o bem-estar psicológico/mental.

A MENTE HUMANA E A NECESSIDADE DE UM AVANÇO CIENTÍFICO

É interessante observar os estudos de Sigmund Freud¹ e Carl Gustav Jung², contemporâneos que estudaram a mente humana e suas nuances. O primeiro através da psicanálise desenvolveu uma teoria que objetivou pormenorizar o funcionamento da mente humana. Esta teoria compreende:

“as grandes manifestações da psique como um conflito entre as tendências sexuais ou libido e as fórmulas morais e limitações sociais impostas ao indivíduo. Esses conflitos geram os sonhos, que seriam, segundo a interpretação freudiana, as expressões deformadas ou simbólicas de desejos reprimidos. Geram também os atos falhos ou lapsos, distrações falsamente atribuídas ao acaso, mas que remetem ou revelam aqueles mesmos desejos”³.

Em contrapartida, Jung estudou sobre a relevância dos nossos sonhos e o aspecto revelador

1 Médico austríaco, criador da Psicanálise (Observação do autor).

2 Psiquiatra suíço, fundador da Psicologia Analítica (Observação do autor).

3 EDUCAÇÃO UOL. Psicanálise: A mente segundo a teoria de Sigmund Freud. Disponível em: <<https://educacao.uol.com.br/disciplinas/biologia/psicanalise-a-mente-segundo-a-teoria-de-sigmund-freud.htm>>. Acesso em: 08 de jul. de 2018.



que possuem. Segundo ele, “o sonho é uma pequena porta escondida no mais profundo e íntimo santuário da alma”¹. Jung utilizava-se de um termo denominado “psique objetiva”². Pois bem, em seu livro “Psicologia e Alquimia”, além de dispor sobre o referido termo, atestou acerca dos sonhos:

“Como a experiência mostra, a psique objetiva é autônoma em alto grau. Se assim não fosse, não poderia exercer sua função própria, que é a compensação da consciência. A consciência é passível de ser domesticada como um papagaio, mas isto não se dá com o inconsciente. Por isso SANTO AGOSTINHO agradeceu a Deus por não tê-lo responsabilizado por seus sonhos. O inconsciente é uma realidade psíquica que só aparentemente pede ser disciplinada, e isto em prejuízo da consciência. Ele é e permanece alheio a todo arbítrio subjetivo e representa um âmbito da natureza que não pode ser melhorado nem deteriorado; podemos auscultar seus segredos, mas não manipulá-lo”³.

1 A MENTE É MARAVILHOSA. *Carl Gustav Jung e seu legado para a psicologia espiritual*. Disponível em: <<https://amenteemaravilhosa.com.br/carl-gustav-jung-psicologia-espiritual/>>. Acesso em: 08 de jul. de 2018.

2 Significa “um termo usado por Jung de dois modos: primeiro, para denotar que a psique tem uma existência objetiva como fonte de conhecimento, discernimento e imaginação (1963). Segundo, para indicar que determinados conteúdos da psique são de uma natureza objetiva mais que pessoal ou subjetiva. Neste aspecto, ele equiparava a psique objetiva àquilo que chamava de “o inconsciente coletivo””. TRIPICCHIO, Adalberto. *Psique Objetiva*. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/2008/02/06/psique-objetiva/>>. Acesso em: 12 de jul. de 2018.

3 JUNG, Carl Gustav. *Psicologia e Alquimia*. Vozes, Petrópolis, RJ, 1990, pág. 56.



O brilhante Jung desenvolveu ainda pesquisas sobre o papel do processamento inconsciente de nossas memórias. Para ele, “um dos eixos de seu trabalho era que, para entender a mente humana, também era necessário estudar os produtos da mesma, ou seja, suas produções culturais”¹.

Assim sendo, é fundamental a evolução social, bem como um bom entendimento interior e o autorrespeito, bem como relevante o ato de observar os sonhos, pois conforme salientado acima, eles podem significar aspectos importantes, e, conseqüentemente, poderá facilitar a compreensão acerca do próprio universo mental, bem como o mundo das relações interpessoais, tão desestruturado nos dias atuais. Neste sentido, é essencialmente oportuna a correlação com o processamento inconsciente das memórias.

Além disso, a ciência médica tem evoluído, ao passo que a ciência jurídica tem tido maior dificuldade para acompanhar o avanço e constante dinamismo social. Nos últimos anos com o grande avanço no campo médico, a perspectiva de longevidade aumentou. Inclusive estima-se ser a Coreia do Sul o 1º país do mundo a passar a barreira de 90 anos de expectativa de vida, conforme estudo conduzido pela universidade Imperial College London em parceria com a Organização Mundial de Saúde².

1 A MENTE É MARAVILHOSA. *Carl Gustav Jung e seu legado para a psicologia espiritual*, loc. cit.

2 JAMES GALLAGHER. BBC News. *Coreia do Sul será 1º país a superar barreira dos 90 anos de expectativa de vida, prevê estudo*. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-39049988>>. Acesso em: 08 de jul. de 2018.



Contudo, não implica em qualidade, nem tão somente quantidade apenas, mas, de fato muitos indivíduos que prolongam seus dias têm sofrido pra viver, e o Direito não tem conseguido intensos avanços neste campo, através dos estudos do Biodireito e demais áreas da Bioética.

Todavia, as pesquisas não podem parar a esperar um salto da ciência jurídica. No mesmo sentido, por mais que o estudo do cérebro tenha ganhado maior força do que os avanços jurídicos é necessário um contrassenso entre ambos, e não a diminuição dos avanços clínicos/médicos.

De acordo com a explicitação acima, os estudos do cérebro e da mente tem tido grande relevância nos últimos anos, o que contribui para o avanço da proteção jurídica, provando a importância que um campo do saber influencia no estudo do outro.

Além do mais, conteúdo é absorvido em considerável parcela de um dia, e o que é bom ou ruim é armazenado e embaralhado nas mentes. Muitas vezes a mídia torna-se vilã e nós como sociedade telespectadora cúmplices e nossos próprios carrascos, pois a desgraça é mostrada e nós as repatriamos como o crente que consume com fé e convicção a hóstia sagrada.

Isto posto, faz-se necessário nos atentarmos sobre o modo de como reagimos aos diferentes incentivos



ou estimulantes que norteiam nossos pensamentos e muitas das vezes ditam sobre nossa forma de conduta ou a maneira pela qual devemos agir.

Em síntese, é importante a atenção às situações que vivemos, a fim de conscientemente refletirmos sobre os acertos, erros e formas de melhorar em ocasiões similares. Neste exercício, a saúde mental torna-se protegida, e, deste modo, prestamos contribuição ao progresso social, vez que a soma das individualidades corresponde à coletividade, e quanto maior o nível de saúde em uma mente, mais afáveis serão as relações interpessoais do indivíduo, e, de modo consequente, melhor convívio social, a ponto de realizar contribuição também para ciência de modo geral e para a seara jurídica, porque quanto melhor o ambiente social menos litígios se farão presentes.

CONCLUSÃO

No atual cenário universal, é necessário promover o retorno à vida real, preocupando-nos com problemas sociais e relacionamentos interpessoais concretos. A ficção em consequência será tratada em segundo plano, bem como o excesso a redes virtuais.

Importante ainda absorvermos melhor as boas e construtivas informações e atentarmos à audição e visão seletivas, bem como nos atermos a transmitir



boas informações. Dessarte, é imprescindível para essa mudança de comportamento a junção do estudo de diferentes ramos do conhecimento, dentre eles, Direito, Neurociência, Medicina e Psicologia.

De mais a mais, é extremamente importante o exercício individual do autopolicamento mental, a fim de que os pensamentos e mentalizações sejam vigiados para o bem-estar e à saúde mental. Para complementar, aduz Elaine Ourives:

“Quando você pensa em algo, você produz emoções que por sua vez geram vibrações específicas. Essas vibrações vão aproximar elementos de mesmo padrão, portanto pensar é o mesmo que pedir. Se está pensando está pedindo. Mesmo que você não esteja pensando conscientemente, você estará pedindo”¹.

O vigiar é essencial, entretanto, preservemo-nos do autoflagelo, e que não vivamos uma existência tão somente de “Crime e Castigo”, tal qual o romance do escritor russo Dostoievski, nem como o abarcado pelo descomedido meio midiático das redes sociais, recheados de julgamentos prematuros e inconstantes, mas que vivamos uma perene busca pela sadia faculdade mental. Ademais, é substancial o ato de vigiar-se, mesmo que incontestavelmente árdua a missão. Para complementar, consoante o magistral

1 ELAINNE OURIVES. O Universo é uma projeção da sua MENTE!!. Disponível em: <<http://www.elainneourives.com/single-post/2017/07/21/O-Universo-%C3%A9-uma-proje%C3%A7%C3%A3o-da-sua-MENTE>>. Acesso em: 09 de jul. de 2018.



Buda Sakiamuni: “dominar-se a si próprio é uma vitória maior do que vencer milhares em uma batalha”


Em suma, por mais que se esperar da Neurociência os avanços clínicos desejados e da Ciência Jurídica a segurança almejada de um bem-estar garantido pela Constituição Federal, o tão somente ato de esperar é pouco quando se deseja ter uma saúde mental plena. Neste sentido, é papel de cada indivíduo pensar em uma melhor comunidade global, e para isso far-se-á salutar o pensar no individual mental sadio a ser consequentemente um aditivo benéfico aos outros indivíduos.

REFERÊNCIAS

A MENTE É MARAVILHOSA. **Carl Gustav Jung e seu legado para a psicologia espiritual**. Disponível em: <<https://amenteemaravilhosa.com.br/carl-gustav-jung-psicologia-espiritual/>>. Acesso em: 08 de jul. de 2018.

BENTHAM, Jeremy. **O Panóptico**, 2^a ed., Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008, pág. 89.

BORGES, Adriano. **A importância do direito médico e proteção jurídica aplicada à saúde**. Disponível em: <<http://igceducacao.com.br/postagem-blog/importancia-do-direito-medico-e-protecao-juridica-aplicada-saude/>>. Acesso em: 06 de jul. de 2018.



BRASIL. Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/110406.htm>. Acesso em: 06 de jul. de 2018.

BRASIL. Constituição Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 04 de jul. de 2018.


DICIONÁRIO INFORMAL. Aceldama. Disponível em: <<https://www.dicionarioinformal.com.br/significado/aceldama/12929/>>. Acesso em: 05 de jul. 2018.

DUARTE, Michelle. Sinapses. Disponível em: <<https://www.todamateria.com.br/sinapses/>>. Acesso em: 12 de jul. de 2018.

EDUCAÇÃO UOL. **Psicanálise:** A mente segundo a teoria de Sigmund Freud. Disponível em: <<https://educacao.uol.com.br/disciplinas/biologia/psicanalise-a-mente-segundo-a-teoria-de-sigmund-freud.htm>>. Acesso em: 08 de jul. de 2018.

ELAINNE OURIVES. **O Universo é uma projeção da sua MENTE!!**. Disponível em: <<http://www.elainneourives.com/single-post/2017/07/21/O-Universo-%C3%A9-uma-proje%C3%A7%C3%A3o-da-sua-MENTE>>. Acesso em: 09 de jul. de 2018.

EQUIPE ONCOGUIA. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/12-variaveis-psicologicas->



que-influenciam-o-cancer--/9332/7/>. Acesso em: 06 de jul. de 2018.

ESTAÇÃO DAS FLORES, 11º Módulo: **A objetividade psíquica para Jung**. Disponível em: <<https://www.flogao.com.br/estacaodasflores/blog/336337>>. Acesso em: 12 de jul. de 2018.

JAMES GALLAGHER. BBC News. **Coreia do Sul será 1º país a superar barreira dos 90 anos de expectativa de vida, prevê estudo**. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-39049988>>. Acesso em: 08 de jul. de 2018.

JUNG, Carl Gustav. **Psicologia e Alquimia**. Vozes, Petrópolis, RJ, 1990, pág. 56.

MINHOTO, Laurindo Dias. **Paradoxos da Proteção Jurídica da Saúde**. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/79372>>. Acesso em: 08 de jul. de 2018.

NEUROSABER. **O que é Neurociência?**. Disponível em: <<https://neurosaber.com.br/o-que-e-neurociencia/>>. Acesso em: 07 de jul. de 2018.

PENSADOR. **Buda: Dominar-se a si próprio é uma vitória...** Disponível em: <<https://www.pensador.com/frase/MTQwMTA1OQ/>>. Acesso em: 12 de jul. de 2018.

RASKIN, Salmo. **A Conquista do Genoma**. Disponível




em: <<http://www.genetika.com.br/midia/genoma1.htm>>. Acesso em: 12 de jul. de 2018.

SIGNIFICADOS. O que é Armageddon. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/armageddon/>>. Acesso em: 07 de jul. de 2018.

SIGNIFICADOS. O que significa a frase O homem é o lobo do homem. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/o-homem-e-o-lobo-do-homem/>>. Acesso em: 09 de jul. de 2018.

SINCRONICIDADE MÁGICA. JUNG era MÉDIUM? “Não necessito crer em Deus. Eu sei”. Disponível em: <<https://sincronicidademagica.wordpress.com/2011/06/19/jung-era-medium-%E2%80%9Cnao-necessito-crer-em-deus-eu-sei%E2%80%9D/>>. Acesso em: 12 de jul. de 2018.

STF. Institucional. Disponível em: <<http://www.stfjus.br/portal/cms/verTexto>>.



NEUROCIÊNCIA E AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS EM SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO

Regina Aparecida Pereira Mazzi¹
Heitor Romero Marques²
Fabiana Maluf Rabacow³
Jackeline Lazorek Saldanha da Silva⁴
Francisca Iracema de Souza Cavassa⁵

O presente estudo traz como tema central a relação mente-corpo para a compreensão do processo saúde-doença. Teve como objetivo divulgar a atual visão com base empírica referente ao impacto do estresse sobre a saúde mental e a necessidade de futuras pesquisas que mostrem o impacto do comportamento humano sobre o funcionamento neurofisiológico, enfatizando-se o ambiente de trabalho. Discutiu-se a literatura consultada defendendo-se a importância de integrar os estudos das relações interpessoais às neurociências e foram levantadas questões de pesquisa para estudos futuros. Para construção deste trabalho foi realizada a análise de conceitos e literaturas a partir de pesquisa bibliográfica. Realizou-se uma formulação dos

1 Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento Local pela Universidade Católica Dom Bosco. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local - Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, Campo Grande, Brasil. E-mail: reginapereiramaazi@gmail.com.

2 Licenciado em Ciências e Pedagogia, Especialista em Filosofia e História da Educação, Mestre em Educação – formação de professores e Doutor em Desarrollo Local y plantamiento territorial. Docente do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local. E-mail: heiroma@ucdb.

3 Doutora em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo. Mestre em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina. Possui graduação em Educação Física pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: rf3227@ucdb.br.

4 Enfermeira pela Universidade do estado do Mato Grosso, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Especialista em Avaliação dos Serviços de Saúde. E-mail: jacked_lazorek@hotmail.com.

5 Acadêmica do curso de Direito - Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, Brasil. Aluna de Iniciação Científica - ciclo 2018/2019 E-mail: fran.cavassa@outlook.com.



fatores que levam ao stress ocupacional, em seguida procedeu-se a confrontação de conceituações oriundas do saber médico e psicológico, além de uma reflexão baseada na prática profissional dos autores.

Palavras-Chave: Neurociência; Ambiente de trabalho; Estresse; Saúde Mental.

RESUMEN

El presente estudio trae como tema central la relación mente-cuerpo para la comprensión del proceso salud-enfermedad. Se tuvo como objetivo divulgar la actual visión con base empírica referente al impacto del estrés sobre la salud mental y la necesidad de futuras investigaciones que muestren el impacto del comportamiento humano sobre el funcionamiento neurofisiológico, enfatizando el ambiente de trabajo. Se discutió la literatura consultada defendiendo la importancia de integrar los estudios de las relaciones interpersonal a las neurociencias y se plantearon cuestiones de investigación para estudios futuros. Para la construcción de este trabajo se realizó el análisis de conceptos y literaturas a partir de la investigación bibliográfica. Se realizó una formulación de los factores que conduce al estrés ocupacional, luego se procedió a la confrontación de conceptualizaciones oriundas del saber médico y psicológico, además de una reflexión basada en la práctica profesional de los autores.

Palabras-Clave: Neurociencia; Ambiente de trabajo; Estrés, Salud Mental.



INTRODUÇÃO

Neurociência é o estudo do sistema nervoso, principalmente do cérebro. O entendimento de como o cérebro funciona tem se expandido para além de descrições anatômicas e fisiológicas. Cada vez mais, estuda-se como o cérebro está relacionado com comportamento, pensamento e sensações.

O trabalho ocupa um papel central na vida das pessoas e é um fator relevante na formação da identidade e na inserção social das mesmas. Neste contexto, considera-se que o bem-estar adquirido pelo equilíbrio entre as expectativas em relação à atividade profissional e à concretização das mesmas é um dos fatores que constituem a qualidade de vida.

No século XXI a tecnologia e o desenvolvimento industrial trouxeram um novo modo de pensar e gerir nas organizações. As empresas acabam exigindo cada vez mais dos seus colaboradores. Pressionam e sobrecarregam com atividades para que se tenha um resultado mais rápido, para garantir as metas e melhorar a qualidade do produto oferecido ou do serviço prestado. O resultado disso é uma vida turbulenta em que os colaboradores tendem a trabalhar arduamente por mais horas para atingir objetivos e metas em busca de recompensa material.

Esses fatores levam a uma impaciência e o corpo passa a ter reações negativas. Quando não se



encontra uma maneira de externar o que incomoda, o corpo responde por meio de doenças, enfermidades e estresse. O desequilíbrio entre as exigências do trabalho, as necessidades sociais e as expectativas pessoais abrem caminho para o desgaste físico e emocional, ou seja, para o estresse.

Muitas circunstâncias e situações próprias do presente século estão modificando continuamente o estilo de vida das pessoas, colocando-as diante de exigências desconhecidas, o que faz aumentar o nível tensional, e com isto, o aparecimento de alterações psicofisiológicas as mais variadas.

O presente estudo traz como tema central a relação mente-corpo para a compreensão do processo saúde-doença. Tem como objetivo divulgar a atual visão com base empírica referente ao impacto do estresse na saúde mental e identificar possíveis impactos do comportamento humano sobre o funcionamento neurofisiológico, enfatizando-se o ambiente de trabalho. A literatura consultada dá ênfase à necessidade de integrar os estudos das relações interpessoais à neurociência, indicando questões que possam ser objetos de pesquisa em estudos futuros. Nesse mesmo contexto buscou-se identificar e compreender os fatores que levam ao stress ocupacional, mediante confrontação de conceituações oriundas do saber médico e psicológico, além de uma reflexão baseada na prática profissional dos autores.



PRINCÍPAIS FONTES CAUSADORAS DO ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO

O trabalho possui grande significado social, implica na vida do indivíduo e faz parte da sua identidade. Tornar a experiência do trabalho um meio de transformação da identidade, do caráter e propiciar desenvolvimento do ser, subtraindo fatores que possam levá-lo para o caminho do adoecimento, são desafios a serem enfrentados no século XXI, mediante novas pesquisas relacionadas à saúde mental e à neurociência.

Seria interessante recordar com Chopra e Tanzi (2013), que o cérebro humano contém cerca de 100 bilhões de células nervosas, que formam de um trilhão a um quadrilhão de conexões denominadas sinapses. As sinapses estão em constante e dinâmico estado de reorganização em resposta ao mundo que o cerca. O cérebro não apenas interpreta o mundo, mas o cria. Tudo o que se vê, ouve, toca, saboreia e cheira não seria apreendido sem o cérebro. Tudo o que se vivencia, o amor pela família, uma ideia brilhante no trabalho foi especialmente personalizado pelo cérebro para a pessoa em específico.

Em vista dessas considerações iniciais, o ambiente de trabalho deve ser um local harmonioso, onde a pessoa possa desenvolver suas funções sem



comprometimento da saúde, em nenhuma de suas dimensões. Porém, quando o ambiente de trabalho não oferece as condições minimamente ideais, alguns fatores podem levar ao desgaste e estresse.

O mercado de trabalho tem propiciado o crescimento de algumas profissões com o respectivo aumento da oferta de mão de obra e diminuição de gratificação salarial. Dentre outras consequências isso resulta que a escolha profissional passou a ser baseada na possibilidade de rendimento após o período de formação e não em aptidão profissional. Isso faz com que existam profissionais frustrados e desencantados com a profissão, a exemplo de médicos que gostariam de ser engenheiros; arquitetos que gostariam de ser professores, entre outros. Cada vez mais se encontram pessoas insatisfeitas com a profissão que exercem, o que resulta na possibilidade do aumento do estresse laboral.

Algumas profissões, a exemplo das da construção civil e da agricultura ainda não fornecem condições adequadas de trabalho, o que aumenta o risco de desenvolvimento de determinadas doenças. Essas profissões além de serem exercidas por trabalhadores que frequentemente possuem hábitos como tabagismo e etilismo, ainda possuem uma pobre cultura quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), o que poderia propiciar menor risco de intoxicação e acidentes pelos componentes de risco laborais.



No sentido do que acima se assevera, é preciso recordar com Chopra e Tanzi (2013, p.14) que

Para criar uma era de ouro para o nosso cérebro, precisamos usar esse dom que a natureza nos deu de uma maneira nova. Não é o número de neurônios ou uma característica mágica dentro de nossa massa cinzenta que torna a vida mais instigante, inspiradora ou bem-sucedida. Os genes desempenham o seu papel, mas, como o restante do cérebro, também são estruturas dinâmicas. Todos os dias nos submetemos à explosão de atividade elétrica e química que caracteriza o ambiente cerebral. Agimos como líder, inventor, professor e usuário do cérebro, tudo ao mesmo tempo.

Como exemplo de tudo o que afeta a pessoa em sua rotina, na interpretação e construção do mundo, o absenteísmo é caracterizado pela soma dos períodos de ausência de um colaborador no trabalho, seja ela uma falta, atraso ou atestado causado por algum inconveniente ao trabalhador. Ele tem sido visto como uma ferramenta que auxilia na avaliação da satisfação do funcionário dentro da empresa, podendo contribuir para a construção de planos de trabalho que visem à melhoria da qualidade no trabalho, relacionamentos interpessoais saudáveis bem como, um melhor desempenho dentro da empresa, considerando o sentimento de pertença e motivacional que tais ações poderão desenvolver.



Nesse contexto, contrapondo-se com o absenteísmo, tem-se outro fenômeno conhecido como presenteísmo, que ganha destaque. Conhecido também como “Síndrome do desânimo”, o presenteísmo é caracterizado pela frequência ao trabalho, (assiduidade e pontualidade) acompanhada de baixo rendimento ou produtividade. Isto é, o trabalhador comparece ao trabalho, ou seja, a pessoa está de corpo presente, mas sua alma não está se responsabilizando pelos desafios do trabalho, pelas metas que precisam ser atingidas, pelos resultados que precisam ser conquistados.

Há indícios de que o acesso à internet e às redes sociais são uma das causas do presenteísmo, mas isso ainda carece de pesquisas que possam confirmar ou não. Todavia, se o trabalho não tiver um significado que mexa com o “eu interior” da pessoa, nada vai acontecer de diferente, e dificilmente as empresas conseguirão oferecer um tratamento diferenciado para essa síndrome, como já é feito com o absenteísmo.

Uma das formas do presenteísmo, que se apresenta de diversas maneiras, é por meio do “piloto automático”, ou seja, a pessoa está envolvida com uma tarefa, com a rotina, trabalha no automatismo, porém seu “eu interior” não está presente e isto acaba boicotando o prazer e o entusiasmo da pessoa pelo trabalho, aumentando a probabilidade de que essa pessoa cometa uma porção de erros.



Segundo Carneiro (2011), o tipo de desgaste à que as pessoas estão submetidas permanentemente nos ambientes e as relações com o trabalho são fatores determinantes de doenças. Os agentes estressores psicossociais são tão potentes quanto os microorganismos e a insalubridade no desencadeamento de doenças. Tanto o operário, quanto o executivo, podem apresentar alterações diante dos agentes estressores psicossociais.

O estresse, quando presente no indivíduo, pode desencadear uma série de doenças. Se nada for feito para aliviar a tensão da rotina do trabalho, a pessoa cada vez mais se sentirá exaurida, sem energia e depressiva. Na dimensão física, muitos tipos de doenças podem ocorrer, dependendo da herança genética da pessoa. Uns adquirem úlceras, outros desenvolvem hipertensão, outros ainda têm crise de pânico, de herpes e outras doenças. O estresse não causa essas doenças diretamente, contudo ele propicia o desencadeamento de doenças para as quais a pessoa já tinha predisposição ou, ao reduzir a defesa imunológica, ele abre espaço para que doenças oportunistas apareçam.

A precarização do trabalho atualmente, os constantes problemas sociais relacionados à desigualdade e exclusão, lançam frente ao trabalhador o frequente medo do desemprego e a obsessão em tentar mantê-lo de qualquer forma, desencadeando



competitividade laboral excessiva, insatisfações, mal-estar, desenvolvimento de sofrimento psíquico, isso porque a grande maioria dos trabalhadores possuiu vínculo empregatício precário, desamparo legal das garantias dos direitos trabalhistas e previdenciários, como exemplo há os profissionais temporários, o profissional informal dentre outros.

A perda de suporte social é um dos estressores de maior destaque segundo Cobb (apud CORTE, 1998), que ainda destaca que as principais fontes de suporte são dadas ao indivíduo por meio da família, da escola, comunidade e trabalho. É o alicerce do indivíduo para o enfrentamento de crises e na adaptação emocional.

Millenson (1975) define de forma neurofisiológica a adaptação ao stress, sendo ele as diferenças fisiológicas entre emoção e padrões diferentes de resposta, havendo ação fisiológica simpática e parassimpática. O autor chama esse padrão de adaptação de substrato autônomo das emoções. Dessa forma, notavelmente tem-se a pressão social e econômica sobre o trabalhador que possivelmente venha a desenvolver problemas emocionais como o estresse, além de acidentes de trabalho e demais problemas ocupacionais. O medo do desemprego e a constante pressão faz com que muitas vezes o profissional trabalhe em áreas que não a sua específica, gerando com isso a insatisfação e a baixa produtividade.



Sob esse manto de problemas há uma enorme relevância social da questão do estresse e o ambiente de trabalho, pois há cobrança excessiva no sentido de que haja produtividade e eficiência, mas nem sempre essa imposição traz consigo oferta de condições que favoreçam o desenrolar das atividades adequadamente.

NEUROCIÊNCIA E SAÚDE: IMPLICAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO LOCAL

O estudo do efeito das relações interpessoais sobre a adaptação social do indivíduo é antiga, mas a compreensão do seu impacto sobre o funcionamento neuropsicofisiológico depende ainda de uma série de novas pesquisas. Os impactos do estresse podem ser verificados em diversos contextos, como no familiar, no social, no acadêmico/ocupacional, na docência, em profissionais na área da saúde, e demais categorias profissionais.

O espantoso progresso da neurociência nas últimas décadas, associado à medida que o cérebro tem sido compreendido, mais do que um órgão. Para Barros (2008), o *boom* das neurociências, trazendo um inédito conhecimento sobre o funcionamento do cérebro, reacenderam-se debates sobre temas de grande relevância na medida em que dizem respeito à interação entre o psiquismo humano e a responsabilidade legal, como as relações entre mente e corpo, genética e ambiente, livre-arbítrio e determinismo.



Muito interessante notar que a relação entre a neurociência e a saúde mental tem implicações diretas nas questões que implicam Desenvolvimento Local (DL), uma vez que essa concepção incorpora a perspectiva humanística de valorização da pessoa humana, ao propugnar que ela mesma seja protagonista efetiva do seu próprio destino. Trata-se, pois de um pressuposto lógico, isto é, que as pessoas devem participar ativamente e não apenas serem beneficiárias do desenvolvimento e para tanto precisam construir um ambiente em que impere a harmonia em contra ponto a um clima de estresse (MAZZI, 2017).

Compreende-se que o desenvolvimento em sua dimensão local deve ser entendido como um processo contínuo de melhoria da qualidade de vida dos indivíduos a partir do uso dos recursos de maneira sustentável, garantindo prosperidade por meio do conhecimento e do empoderamento da tecnologia e dos saberes, envolvendo o ser humano como o principal beneficiário dessa mudança.

O adoecimento e sua relação com a falta de assiduidade ou presença no trabalho têm sido foco de diversos estudos, representando uma realidade que gera altos custos para as instituições tanto públicas quanto privadas e principalmente para o trabalhador.

Nessa perspectiva, o estabelecimento da relação entre um determinado evento de saúde – dano



ou doença – individual ou coletivo, potencial ou instalado, e uma dada condição de trabalho constitui a condição básica para a implementação das ações de Saúde do trabalhador nos serviços de saúde, por meio de Políticas Públicas adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental (BRASIL, 2001).

Destacamos também a Lei nº 10.216, publicada em 06 de abril de 2001, que expressa o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental e dispõe sobre a proteção e os direitos dos usuários com transtorno mental. A lei estabelece que a atenção em saúde, nesse campo específico, deve ser feita prioritariamente em serviços abertos e comunitários, inseridos nos territórios de moradia dos usuários, facilitando o acesso e a livre circulação das pessoas que ali são atendidas.

O equilíbrio do ambiente de trabalho e a saúde humana estão vinculados aos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal Brasileira de 1988, quando propugna a dignidade da pessoa humana, reconhecendo a necessidade de um ambiente laborativo sadio, em razão da defesa do trabalhador. Isso deve ser garantido por meio da atuação do poder judiciário e do Ministério Público do Trabalho que norteiam a defesa do trabalhador que não pode ser prejudicado pela mudança comportamental e leis de mercado.



No sentido do que acima se afirma a identificação do estresse ocupacional bem como das estratégias de enfrentamento utilizadas nesse processo e a repercussão nas atividades laborais correspondem a um dos grandes agentes de mudança, uma vez que desenvolvidas as possíveis soluções para minimizar seus efeitos, estas podem tornar a rotina de trabalho mais produtiva, menos desgastante e, possivelmente, valorizá-la mais no que se refere aos aspectos humanos e profissionais.

Com efeito, de acordo com a percepção de Peres (2006) a cultura juslaboralista contemporânea tem-se mostrado sensível aos movimentos teóricos e às construções normativas resultantes de transformações sociais recentes e, sobretudo, a justiça do trabalho brasileira vem percebendo, com acuidade, os matizes constitucionais com especificidade dos direitos fundamentais dos trabalhadores.

O ambiente de trabalho está ligado intrinsecamente com a sadia qualidade de vida, sendo o trabalho a extensão do lar, é de onde se retira o sustento familiar e a contribuição significativa para a saúde e o lazer. O trabalho deve ser um elemento gerador de felicidade, quando não puder ser, migrará para algo beirando a escravidão, tornando-se um verdadeiro suplício. O nível de satisfação no trabalho afeta o comportamento, sob forma de ausenteísmo, presenteísmo, rotatividade, queda da produtividade, greves, acidentes de trabalho, dependência de álcool ou de outras drogas, acarretando



profundos danos ao trabalhador e incalculáveis prejuízos ao empregador. Nesse sentido, Gonzáles e Rippoll (2017, p. 91) afiançam que

Diversas obras acadêmicas têm demonstrado que uma empresa saudável é aquela que se fundamenta em conseguir a felicidade aos seus trabalhadores. Tomando como base este fato, não é de estranhar que na era do Big Data as entidades fomentem um ambiente laboral positivo no interior das organizações, pois ajuda a melhorar o compromisso e a produtividade de seus empregados.

Em vista do exposto podemos afirmar que existem fatores de risco enquanto variável que aumenta a probabilidade de uma pessoa ou grupo desenvolver determinada doença, estado ou outra condição, notadamente pelo estado de estresse no ambiente de trabalho. Por exemplo, são conhecidos fatores de risco ou fontes causadoras do estresse no trabalho, como ritmo acelerado, metas absurdas, relações nocivas, baixos salários, exaustiva carga horária e tipos diferenciados de assédio. Por outro lado, entende-se como fator de proteção toda variável que reduzirá essa probabilidade, protegendo o indivíduo de determinado desfecho, como por exemplo: reconhecimento profissional e financeiro, motivação, relacionamentos saudáveis, alimentação adequada, ambiente agradável, lazer, família e amigos, entre outros que propiciam prazer e bem-estar.



Corroborando com as assertivas acima, Tello (2017) afiança que para o desenvolvimento da sociedade, em vista de um estado de bem-estar, seus integrantes devem atingir suas aspirações sociais, econômicas e pessoais e isso tem sido objeto de estudo de numerosas pesquisas. As emoções por sua vez fazem parte integral do capital humano que integra as organizações e também existe evidência de que elas afetam a produtividade dos empregados assim como seu nível de lealdade, estabilidade, compromisso e continuidade nas organizações, o que em termos gerais faz supor que existe um impacto determinante na competitividade que esta pode gerar no entorno global e dinâmico em que se sustentam.

É do conhecimento de muitos que o bem estar e a felicidade dos colaboradores resultam em inúmeras vantagens para o universo do trabalho. Saber equilibrar a experiências dos colaboradores mais antigos com a força dos mais jovens constitui um desafio dentre das organizações. Todavia, como salienta Chopra e Tanzi (2013) a felicidade é difícil de ser alcançada e mais difícil de ser explicada. Mas, caso se queira experimentar um estado de bem-estar – entendido como felicidade em geral e boa saúde, o cérebro precisa enviar mensagens positivas em vez de negativas. Precisa ser mais do que uma onda de impulsos prazerosos quando se vive uma experiência



boa. As células precisam de mensagens positivas para poder sobreviver e isso constitui um estado de qualia. Caso a qualidade de vida, em sentido geral, está melhorando, as visões das coisas, os sons, os sabores e texturas estarão sempre mudando, mas, em vez de ser uma mistura caótica, haverá uma tendência vitalícia em direção ao bem-estar.

Diante desse contexto, as reflexões e assertivas aqui apresentadas, indicam que promover a Saúde Mental em um país, como o Brasil, portanto, significa promover seus cidadãos, salvaguardando seus direitos fundamentais. Sem a segurança e liberdade garantidas por esses direitos é muito difícil atingir altos níveis de Saúde Mental. O trabalhador precisa apresentar-se apto a exercer suas habilidades, superar as adversidades da vida, poder estudar e trabalhar de forma produtiva, colaborando com sua comunidade. Nesse sentido, o conceito central de Saúde Mental é o bem-estar e funcionamento integral de um indivíduo e, conseqüentemente, de sua comunidade. A contínua interação bidirecional entre o patrimônio genético, funcionamento e estrutura cerebral, educação recebida, experiências vividas, emoções, comportamento e funcionamento social, permitem também inferir a importância da Saúde Mental para o bem estar da sociedade como um todo.



Como se pode depreender do que até aqui se asseverou, o bem estar é em realidade um estado de felicidade, que certamente funciona como uma espécie de antídoto do estresse e de enfermidade que possam comprometer a saúde mental. Nessa maneira de entender o papel da neurociência em vista da saúde mental, Tello (2017) recorda que a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) implementou o Índice para uma Vida Melhor (Better Life Index). Este índice orienta a mensuração e comparação do bem-estar em distintos países baseando-se em onze temas indicadores que a OCDE em 2016 identificou como essenciais para as condições e qualidade de vida, quais sejam: 1) Moradia, 2) Rendimentos, 3) Emprego, 4) Comunidade, 5) Educação, 6) Meio ambiente, 7) Compromisso Cívico, 8) Saúde, 9) Satisfação, 10) Segurança e 11) Equilíbrio vida-trabalho.

CONCLUSÃO

Não se pretende aqui estabelecer uma relação de causa e efeito, mas indicar uma necessidade permanente de refletir e discutir sobre as relações entre o trabalho e a saúde atuais, e as desejáveis.

A satisfação no trabalho exerce influência direta sobre o trabalhador, que podem se manifestar sobre



sua saúde, qualidade de vida e comportamento, com conseqüências para os indivíduos e para as organizações. Nem sempre é fácil montar uma estrutura de ambiente de trabalho que atenda às exigências e esteja de acordo com as necessidades do trabalhador. A realidade atual nos apresenta um número expressivo de trabalhadores que estão no mercado de trabalho, desenvolvendo suas atividades com recursos escassos, sem reconhecimento profissional ou financeiro, em um ambiente muitas vezes insalubre e desumano.

Não restam dúvidas de que indivíduos mais satisfeitos com seu trabalho apresentam melhor qualidade de saúde e menor ocorrência de doenças, tanto no que se refere à saúde física quanto mental. As mudanças necessárias na constante tentativa de humanizar o ambiente e as relações profissionais caminham a passos lentos, nesse processo acelerado de desenvolvimento tecnológico e científico, em que as atividades braçais perdem espaço para as intelectuais. Diante desse cenário é necessário inovar de forma criativa, por meio de conhecimento científico-tecnológico assim como a participação dos indivíduos que compõem o cenário laboral.

Ademais, a cobrança excessiva ao trabalhador, a forte pressão social e econômica, o constante medo do desemprego, muita das vezes a falta de amparo legal



e inclusive a discussão mais acirrada sobre assunto de saúde mental no seio da sociedade faz com que as doenças que antes atingiam apenas o corpo hoje passem a atingir também a mente, e por assim ser, deve-se pela neurociência compreender as mudanças comportamentais, os avanços do estudo do cérebro e o impacto social, a valorização da pessoa humana por meio do ambiente de trabalho sadio e condições adequadas para exercer suas funções sendo o beneficiário principal do empoderamento tecnológico de mudanças, assim como a identificação do estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento para que não venha a desenvolver doenças provenientes do estresse e assim promover a saúde mental.

REFERÊNCIAS


BARROS, Daniel Martins de. **Neurociência forense – Um novo paradigma para a Psiquiatria Forense. Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 5, p. 205-6, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n5/a05v35n5.pdf>>. Acesso em: 27 jul.2018.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 06 abr. 2001.

CARNEIRO, Isabel Magda Said Pierre. A especificidade do trabalho pedagógico: a atuação de profissionais de pedagogia na organização não governamental comunicação e cultura. **Revista Metáfora Educacional**. [on-line], n. 10, jun., 2011.

CHOPRA, Deepak; TANZI, Rudolfph E. **Super cérebro – como expandir o poder transformador da sua mente**. Trad. Bianca Albert, Eliana Rocha e Rosane Albert. São Paulo: Alaúde Editorial, 2012. 343p.



CORTE R. L. **Importância do aspecto psicológico na reabilitação do paciente cardiopata.** UERF - Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, jan./fev./mar., 1998.

GEDIEL, José Antonio Peres. **A irrenunciabilidade a direitos da personalidade pelo trabalhador.** In: SARLET, Ingo Wolfgang (Org). Constituição, direitos fundamentais e direito privado. 2.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

GONZÁLES, Alejandro e RIPOLL, Rafael Ravina. Una aproximación descriptiva a la felicidad laboral de la bodega Williams & Humberte (2014-2025). In: RIPOLL, Rafael Rafina (Coord.) **Entornos creativos, empleados felices – una ventaja competitiva en la gestión empresarial y territorial.** España: UNO Editorial, 2017. p. 91-107.

MAZZI, Regina Aparecida Pereira **A atenção domiciliar e cuidados paliativos em oncologia no desenvolvimento local.** Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Local). 2017. 119f. - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2017.

MILLENSON, J. R. **Princípios de análise do comportamento.** Brasília: Coordenada-Editora de Brasília, 1975.



TELLO, Eduardo Ahumada. Factores para el desarrollo regional. Felicidad y Estado del bienestar. In: RIPOLL, Rafael Rafina (Coord.) **Entornos creativos, empleados felices – una ventaja competitiva en la gestión empresarial y territorial**. España: UNO Editorial, 2017. p. 109-136.



ROMPENDO SILÊNCIO E REESTABELECENDO VÍNCULOS

Graciele Neris da Silva¹
Paula Josane Cardoso de Araújo²

A violência doméstica está fortemente ligada à violação de direitos, além de ser caracterizada como um problema de saúde pública, ordem social e jurídica, onde expõem o rompimento dos vínculos intrafamiliares e a necessidade de reestabelecer esses elos. Com isso, o presente trabalho tem como objetivo: realizar um estudo sobre o que é a violência doméstica e suas consequências, de maneira que rompa com os silêncios que pairam sobre esse assunto, além de elucidar a importância do resgate dos vínculos familiares, para prevenir qualquer tipo de agressão. Para tanto, apresenta como resultado, a interferência profissional de uma equipe multidisciplinar que venha, por meio de projetos, agir no seio familiar de forma a minimizar os efeitos de agressões, assim como, prevenir tais atos. Assim sendo, a pesquisa consiste em um estudo exploratório bibliográfico, de

1 Mestranda em Criminologia Forense, Pós-graduada em Psicanálise Clínica pela Psicoclínica. Pós-graduada em Direito Penal e Processual Penal pela Faculdade Unyahna. Graduada em Direito pela Faculdade Unyahna.

2 Pós-Graduada em Serviço Social pela Faculdade Dom Pedro II. Graduada em Serviço Social Pela Universidade Norte do Paraná - UNOPAR. Graduada em Letras Vernáculas pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB.



natureza documental, merecendo destaque diante de sua gravidade, ocorrência diária e sequelas. Para isso, o trabalho será organizado em sessões, que culminarão no objetivo, e tem como embasamento, artigos científicos, a Constituição Brasileira de 88, a Lei Maria da Penha, dentre outros meios afins.

Palavras-Chave: Violência Doméstica; Silêncio; Vínculos Intrafamiliares.

La violencia doméstica está fuertemente ligada a la violación de los derechos, además de ser caracterizada como un problema de salud pública, el orden social, legal, donde se expone la interrupción de los bonos intra y la necesidad de restablecer estos vínculos. Con esto, el objetivo de este estudio es llevar a cabo un estudio de lo que es la violencia doméstica y sus consecuencias, para que se descomponen con los silencios que se ciernen sobre este tema, y tratar de dilucidar la importancia del rescate de los lazos familiares, de forma que impidan cualquier tipo de agresión. Para ello, presenta como resultado la interferencia profesional de un equipo multidisciplinario que viene, a través de proyectos, a actuar dentro de la familia con el fin de minimizar las consecuencias de las agresiones, así como prevenir tales actos. Así, la obra consiste en un estudio



bibliográfico exploratorio de carácter documental, mereciendo protagonismo ante su severidad, ocurrencia diaria y consecuencias. Para ello, el trabajo se organizará en sesiones, que culminarán en el objetivo, y tiene como fundamento, artículos científicos, la Constitución Brasileña de 88, la Ley Maria da Penha, entre otros medios relacionados.

Palabras-clave: Violencia doméstica; Silencio; Enlaces intra.



INTRODUÇÃO

Ao fazer abordagem sobre a violência doméstica, maneiras de enfrentamento e prevenção sobre um ato tão cruel que está incluso na sociedade, emerge a importância do resgate dos vínculos familiares e divulgação sobre os tipos de violências domésticas e as consequências advindas de tais ações.

Para melhor compreensão da temática, faz-se essencial se ater sobre o contexto de violência. Nesse sentido, a violência apresenta-se como uma produção social paralela a relação de poder que está presente na sociedade e vem elevando o índice de todo tipo de violência, como: doméstica, contra criança e adolescente, animais, idosos, dentre outros.

De acordo a OMS (2002) a violência apresenta-se a partir de suas manifestações empíricas: violência cometida da pessoa contra si mesma (auto infligida), violência interpessoal (violência intrafamiliar e violência comunitária) e violência coletiva.

Para tanto, o presente estudo tem como foco, a violência doméstica ou intrafamiliar, como também é conhecida. Esse tipo de agressão mantém elo com a violação de Direitos Humanos e liberdade, de forma que muitas vezes coíbe a vítima por meio de violências física, sexual, psicológica, etc. e acarreta graves consequências para saúde física, mental e moral do ser.



Vale ressaltar, que tal problemática não atinge apenas mulheres. Possui também como público alvo, crianças e idosos, além de atingir diversos setores da sociedade como saúde, assistência social, segurança pública, dentre outras esferas. Assim sendo, é fundamental, não apenas um trabalho que ampare as pessoas vítimas de violência doméstica é importante também, que se tenha um trabalho de prevenção e fortalecimento de vínculos familiar.

Desta forma, o presente trabalho surgiu a partir do contato com estudos que se refere a grande incidência de mulheres que sofreram algum tipo de violência doméstica e que devem ser amparadas. Assim, a partir do conhecimento sobre esse cenário e de acordo os crescentes dados sobre agressão em todo país, aguçou o desejo de estudar sobre a temática. Então, foi desenvolvido um trabalho que aborde a importância da prevenção com as famílias, para que as mesmas não venham também enfrentar dramas, como a presença da violência doméstica no seio familiar.

Deste modo, a pesquisa consiste em um estudo exploratório bibliográfico de natureza documental, que traz a baila um assunto de grande valia, pois abrange o social, judicial, segurança pública e saúde pública, merecendo destaque diante de sua gravidade, ocorrência diária e consequências.



Para uma melhor compreensão, é louvável explicitar o porquê de ser um trabalho documental. Isso se dá, pelo fato de ser um estudo embasado em teóricos, em Leis presentes na Constituição Brasileira Federal de 88, assim como em fatos presentes no dia a dia do brasileiro. Diante disso, é notável sua veracidade e sua importância, pois tornará um material útil para avaliação da situação atual sobre a violência doméstica, planejamentos, construções e práticas que intervenham nessa realidade, com a tentativa de minimizar, quiçá extinguir tantas agressões existentes no meio familiar.

Dentro dessa conjuntura, emergiu o seguinte questionamento: de qual maneira pode ser rompido o silêncio sobre a violência doméstica e como reestabelecer o vínculo familiar de forma que evite qualquer tipo de agressão?

Para isso, o estudo eloquente tem como objetivo: realizar um estudo sobre o que é a violência doméstica e suas consequências, de maneira que rompa com os silêncios que pairam sobre esse assunto, além de elucidar a importância do resgate dos vínculos familiares, de forma que previnam qualquer tipo de agressão.

Para tanto, é essencial alguns desdobramentos que vão culminar no objetivo proposto, como: realizar um sucinto estudo sobre a violência do Brasil;



refletir sobre os tipos de violências; expor sobre a importância de romper o silêncio sobre as barbáries e mostrar a fundamentalidade de reestabelecer vínculos familiares.

REFLEXÃO SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A sociedade como um todo sempre foi marcada por fatos que durante muitos anos ficou implícito e outras vezes camuflados em decorrência de um sistema social e cultural de poder, dentre esses fatos citam-se a violência doméstica. Diante das transformações existentes, atos cruéis que envolvem a violência, começaram a vir à tona e ser debatido não apenas por filósofos, como também por entes da saúde pública, assistência social, segurança pública e demais autoridades no sentido de buscarem meios que coibissem e amenizassem as ocorrências.

De acordo Paiano *et al* (2007), a violência doméstica é aquela praticada por pessoas que compõem o seio familiar, sendo de laços consanguíneos ou não, como pais, filhos (as), esposa (a), genro e sogro (a). Esse tipo de violência, também conhecida como violência Intrafamiliar está presente em muitos lares e tem atingido mulheres, crianças, adolescentes e idosos, sendo efetivada por meio de violência física, sexual e psicológica.



Esses tipos de maus tratos, segundo Prado e Feres-Carneiro (2005), têm ocasionado consequências graves, que são resultantes das experiências traumáticas de tal evento e que afetam diversos aspectos do desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças, adolescentes e adultos vítimas dessa violência.

Frente aos tipos de violência e conforme alude Saffioti (2004), os dados de agressões contra mulheres registrados em vários países aclara que a violência de gênero é endêmica e está presente nos lares de diversas familiares, independente de cultura, nível financeiro e educacional.

Vale salientar, que a maioria dos casos desses tipos de crueldade ocorrem em decorrência do consumo de drogas, álcool, ataques de ciúme e outras vezes pelo fato da pessoa ser doente e necessitar de acompanhamento psicológico.

Para ter noção da seriedade da situação, no ano de 2016 os dados foram: “No primeiro semestre deste ano, o Ligue 180 recebeu 67.962 relatos de violências, 67,63% aconteceram em um relacionamento heterossexual. Em 41% dos casos, a relação do casal durou mais de 10 anos, e em 39,34%, a violência é diária” (BRASIL, 2016).

Diante da gravidade de tais atos e da crescente ocorrência na sociedade, é fundamental não apenas um trabalho com essas famílias vítimas de violência,



mas também um trabalho de prevenção que evite a efetivação e consequências muitas vezes irreversíveis, como traumas e até mesmo a morte.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL

Atualmente, muitas barreiras de preconceito vêm sendo rompidas ao se falar sobre o fenômeno violência doméstica e a tentativa de evitá-lo. No Brasil essa temática teve maior visibilidade por volta de 1980, a partir dos movimentos feministas em que um dos focos de protesto direcionava-se para o combate à violência e defesa das mulheres. Todas essas lutas tiveram aliados como o SOS – Mulher no Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre que com iniciativa de ser uma atenção da polícia nacional esse tipo de violência, tornou-se questão de política pública (SANI, 2008).

A violência doméstica como é sabido, atinge diversas pessoas, dentre elas crianças, adolescentes, mulheres e idosos. Nesse sentido, quanto à violência contra a mulher, de acordo dados da Central de Atendimento à Mulher da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, em 2014, cerca de 43% das mulheres, que estão em situação de violência, são agredidas diariamente. Já em 2015, uma pesquisa realizada pelo Data Senado elucida que



uma, em cada cinco mulheres brasileiras já sofreram agressões físicas, seja pelo namorado, marido, companheiro ou ex-companheiro.

Como se observa nos dados acima, o quadro é alarmante e vem preocupando autoridades os quais tem buscado meios de amenizar e prevenir as agressões. Nesse sentido, houve algumas conquistas como:

No campo jurídico, várias foram as conquistas fruto dos movimentos de luta das mulheres no Brasil. Destaca-se a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a Convenção sobre Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1994), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher – «Convenção de Belém do Pará» (1996), o Código Civil brasileiro (2003) e a Lei 11.340 (2006), denominada «Maria da Penha», que a seguir se desenvolvem com alguns breves apontamentos (FORTUNA, 2011).

Complementando o mencionado, tem-se o capítulo VII da Constituição Federal de 88, em que dispõe - da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso, parágrafo 8.º, assegurou a responsabilidade do Estado em relação à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.



Outro ponto importante foi a Lei do Feminicídio, sancionada em 2015, pela Presidenta Dilma Roussef, destacando que a morte de mulheres está no rol dos crimes hediondos. Na sequência merece destaque a Lei 11. 340/06, conhecida por Lei Maria da Penha que recebeu esse nome por causa da história de Maria da Penha Maia Fernandes que durante 23 anos foi vítima de violência doméstica, onde o agressor era o próprio esposo e tentou assassiná-la por duas vezes, o que a deixou paraplégica e a encorajou realizar a denúncia.

Como se vê, houve conquistas importantes nesse sentido em destaque a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06) que buscou coibir qualquer tipo de violência contra a mulher, e estabeleceu medidas de proteção, assistência e prevenção da violência. Porém, ainda precisa continuar a caminhada para diminuir esses dados e reestabelecer os vínculos familiares.

TIPOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência, por ser um problema de ordem social, vem atingindo a população com intensidade. De acordo Azevedo e Guerra (2001), existem alguns tipos de agressões domésticas, sendo elas: violência física, abuso sexual e psicológica. Essas crueldades podem ser direcionadas à mulher, crianças, adolescentes e idosos.



Paiano *et al* (2007 s/p), diz que a violência doméstica quando ocorre com crianças e adolescentes é identificada quando:

Quando existe ação e/ou omissão cometida por adulto com maturidade física e/ou psíquica, que desempenhe sobre a vítima a função de cuidador ou responsável. Tal violência geralmente é cometida pelos pais, pessoas com outro vínculo de parentesco, convivência, afeto, etc. Ou seja, muitas vezes ela parte de membros da família, que essencialmente teriam a função de cuidar e zelar por todos seus direitos.

Como é notável, muitas vezes o adulto por se sentir, empoderado, utiliza-se, às vezes, da agressão física, moral, psicológica ou o abuso sexual, contra aquele que ele considera dominado, seja criança, adolescente, mulher ou idoso, que normalmente são vistos como frágeis e fáceis de dominar.

A violência física ocorre por meio de tapas, surras que causam dores físicas, sendo os principais agressores os pais ou padrastos, ou outro responsável pelo menor. Quanto à mulher, esse tipo de agressão parte frequentemente do esposo, namorado, companheiro ou ex-marido, que agride covardemente a mulher, e esta, em sua maioria, por medo ou vergonha acaba por não denunciá-lo. O idoso por sua vez é atingido por filhos, cuidadores ou responsável e por sua fragilidade acaba sofrendo danos graves e algumas vezes irreversíveis.



Outro tipo de violência doméstica é o abuso sexual que, segundo Baptista *et al* (2008), esse tipo de abuso vem perpetuando ao longo dos tempo sendo observado historicamente desde o início das civilizações.

Os maus tratos e graves negligências que crianças, adolescentes, mulheres e idosos são infligidos, cada vez mais tem despertado repúdio as pessoas e chamado a atenção, não apenas de autores que façam valer a proteção a esse público, como de toda sociedade.

Esse tipo de maus tratos tem ocasionado consequências graves que são resultantes das experiências traumáticas de tal evento e que afetam diversos aspectos do desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças, adolescentes e adultos vítimas da violência (PRADO & FÉRES-CARNEIRO, 2005).

Diante do exposto, para uma melhor compreensão sobre um assunto complexo e delicado, é fundamental explicar sua real dimensão, como dispõe Azevedo (2001):

A etiologia e os fatores que determinam o abuso sexual contra a criança e o adolescente envolvem questões culturais (um exemplo é o incesto) e de relacionamento (pode-se destacar, por exemplo, a dependência social e afetiva entre os membros da família) que dificultam a notificação e perpetuam



o silêncio. Questões da sexualidade (da criança, do adolescente ou mesmo dos pais dentro da complexa dinâmica familiar) também estão presentes na etiologia do abuso sexual (AZEVEDO, 2001, p. 3-4).

Quando menciona os termos maus tratos e abuso sexual na faixa etária de criança e adolescente, refere-se a negligência e violência psicológica, física e sexual de forma intencional, realizada por parte de um adulto ou alguém que apresente características superiores a esse ser, como: idade, posição social, força física, autoridade, posição financeira, etc.

Segundo Caminha (2004) a criança ou adolescente, que em sua maioria não possui maturidade psicológica e biológica para enfrentar determinadas situações, são envolvidas pelo perpetrador que já possui relação de confiança com o indivíduo, ou utiliza-se da força para executar sua intenção.

Gomide (2012) aclara que a negligência é uma forma de maus tratos vista como omissão ou falta de carinho, descaso falta de atenção por parte dos responsáveis. A Organização Mundial de Saúde (2009) complementa citando: “A OMS considera como a ausência da família em oferecer o desenvolvimento de uma criança ou de um adolescente, nas seguintes áreas: saúde, educação, nutrição, abrigo, emocional e segurança física”. Assim sendo, a negligência também



vem favorecer que o perpetrador tenha facilidade de cometer o abuso ou outros tipos de maus tratos contra a vítima.

O abuso sexual ocorre quando o ser (criança, adolescente, mulher ou idoso) serve como gratificação sexual para outra pessoa, seja ela adulto ou adolescente com posição elevada ao vulnerável. Baseia-se numa relação de poder e pode envolver carícias, toques nas mamas, genitálias, voyeurismo, pornografia, ato sexual com ou sem penetração. Desse modo, ressalva-se que o abuso sexual pode vir ou não acompanhado de agressões, bem como pode envolver fins econômicos ou apenas por prazer do perpetrador.

É inegável a crueldade que é o abuso sexual e as graves consequências advindas desse ato. Esta violência deixa profundas marcas psíquicas nas vítimas, podendo ser concretizado em atos não consideráveis correto pela sociedade, podendo também ser perpetuado durante todo o seu desenvolvimento, até o fim da vida. Nesse enlace, “o outro é destituído do seu lugar de ser desejante e forçado a ser objeto de um jogo perverso” (AZEVEDO, 2001, p. 03).

Quanto à violência psicológica, traz também graves danos e se materializa por meio de ação ou omissão que atinge a autoestima, desenvolvimento da pessoa e identidade. Além disso, pode vir acompanhada de humilhação, chantagem, isolamento, gritos, privação da liberdade, críticas, dentre outros meios (GOMEIRO, 2012).



Ao analisar toda essa gama de agressões, verifica-se a importância de intervenção no meio familiar para que venha ser extinta qualquer forma de agressão ou tentativa. No caso de já ter havido a violência doméstica, essa vítima deve ser acolhida, orientada e cuidada por uma equipe preparada, como será descrito adiante.

A violência doméstica, também pode e deve ser denunciada pelo número 180, na central telefônica, criada pela SPM – Secretaria de Políticas para as Mulheres. Esse canal funciona 24h e serve para denúncias de agressões contra mulheres, além de orientar a vítima para se proteger e buscar apoio. Outro meio de denúncia é o Disque Direitos Humanos – número 100, que visa proteção aos Direitos Humanos das crianças, adolescentes, idosos, deficientes, e pessoas em vulnerabilidade.

De acordo Caminha (2004) cerca de 80% dos maus tratos ocorrem no ambiente doméstico. Esse fato, bem como os crescentes casos de abusos sexuais, tem despertado interesse não apenas nas autoridades, como também em educadores, segurança pública, entes da saúde, psicólogos e psiquiatras. Desse modo, a violência intrafamiliar é vista atualmente como um grave problema social, que vem ocasionando traumas no desenvolvimento desse ser.



INTERVENÇÃO PROFISSIONAL: AÇÕES FUNDAMENTAIS PARA ROMPER O SILÊNCIO E REESTEBELECER OS VÍNCULOS FAMILIARES

A intervenção profissional ao enfrentar casos de violência intrafamiliar seja criança, adolescente, mulher ou idoso, é indispensável que se atenham no que se refere ao apoio e proteção à vítima. Deve ser levado em consideração a violação dos direitos e proteção as crianças e adolescente previsto no ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), aos Direitos Humanos, a Lei Maria da Penha e o Estatuto do Idoso. Assim sendo, nos casos de maus tratos de qualquer espécie, os profissionais devem entrar em contato com os órgãos competentes, desde o Conselho Tutelar, Policiais, etc. para que a violência seja aniquilada o quanto antes.

Dessa forma, faz-se necessário o trabalho interdisciplinar, em que Habigzang e Caminha (2004) destacam ser um instrumento adequado para o enfrentamento do fato em questão. Além disso, por estarem em situações de vulnerabilidade, é essencial que o trabalho não ocorra isoladamente de forma a planejar e intervir de forma eficaz.

Com isso, é imprescindível a ação conjunta dos profissionais, uma abordagem de confiança, proteção à vítima, orientar a família, acompanhamento com



psicólogos e psiquiatras se necessário, de forma a amenizar o sofrimento de quem teve o direito violado. No caso de prevenção, é indispensável um trabalho de divulgação, orientação sobre a temática, ressaltando a importância da união familiar para que os vínculos não sejam rompidos e não ocorra nenhum tipo de agressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ter realizado uma abordagem sobre uma temática de cunho forte, que abarca o social, jurídico, saúde pública, dentre outras esferas, foi de enorme satisfação, pois permitiu aprofundar o conhecimento sobre essa problemática - violência doméstica - que assola diariamente as famílias e que tem ocasionado inúmeras consequências.

Frente ao exposto, observou-se a importância não apenas de trabalhar com as vítimas, como também a importância de realizar um trabalho de prevenção para reestabelecer os vínculos familiares, romper com preconceitos, discriminações que existem em muitos lares.

Para tanto, dentro desse trabalho de prevenção, é possível, por meio de um projeto social, a organização de uma equipe multidisciplinar que trabalhe com as famílias, através de palestras educativas e de interação



social, para que as mesmas tenham conhecimento sobre a problemática: violência doméstica, buscando assim, a socialização e maior confiança em si mesma.

Além disso, é viável também a criação de oficinas profissionalizantes (artesanato, pães, manicure, cabelereira, etc.), para que essas mulheres sintam-se empoderadas, ajudem nas despesas do lar e eleve a autoestima. Outro ponto, que pode contribuir, é realizar palestras com os maridos, namorados, companheiros, para que eles também tenham acesso às informações, evidenciando a gravidade da violência doméstica, as consequências e destacando a importância da união familiar, do papel dele no lar, do respeito e diálogo, para que o elo seja fortalecido.

Desse modo, ações como as mencionadas podem romper com o silêncio que ainda plana sobre as violências, além de contribuir para amenizar tal quadro horrendo, e fortalecer e/ou reestabelecer vínculos familiares.

Diante disso, fica claro que o trabalho trouxe rica contribuição quanto ao diálogo traçado pelos autores elencados, além de servir como rompimento de paradigmas e silêncios que pairam sobre a violência, buscando assim, estimular a criação de ações como as mencionadas, para que o trabalho de prevenção seja eficiente e eficaz nessa luta contra qualquer tipo de agressão.


REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. A. & GUERRA, V. N. A. **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo: Iglu, 1989.

AZEVEDO, Elaine Christovam de. Atendimento psicanalítico a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Psicol. cienc. prof. vol.21 no.4 Brasília Dec. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400008. Acesso em: 15/12/2016

BAPTISTA, R. S., França, I. S. X. d., Costa, C. M. P. d., & Brito, R. S.(2008). **Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela**. Acta Paul Enferm, 21(4), 602-608.

BRASIL. **Pesquisa traz dados sobre violência doméstica em mulheres nordestinas**. Portal Brasil Publicado: 08/12/2016 18h38. Última modificação: 09/12/2016 10h48. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2016/12/pesquisa-traz-dados-sobre-violencia-domestica-em-mulheres-nordestinas>. Acesso em: 01/-6/2107



BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo**. Brasília, DF: OPAS, 2015. Disponível em: file:///C:/Documents%20and%20Settings/paula/Meus%20documentos/Downloads/GUIA_PCP_portugues_WEB.pdf. Acesso em: 02/12/2016

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90, de 13 de Julho de 1990. Brasília: Senado Federal, 1990.

BRASIL, Lei n. 11340, de 07 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 8 de ago. 2006, [em linha] disponível em <http://www.ouvidoria.al.gov.br/atribuicoes/leis-federais/lei-11340-de-07-de-agosto-de-2006.pdf> [consultado em 15 fev.2007].

BRASIL, Presidência da República (1988), Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF).



CAMINHA, R. M. A violência e seus danos à criança e ao adolescente. In: AMENCAR (Org). **Violência Doméstica**. 1 ed. Brasília: UNICEF, 2000, v1 , p.43-60.

Conferência XX: A vida sexual dos seres humanos. In S. Freud. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1916-1917. Trabalho original publicado em 1916-1917.


Conferência XXI: O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais. In S. Freud. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1916-1917. Trabalho original publicado em 1916-1917.

FORTUNA. Sandra Lourenço de Andrade. **As estratégias de enfrentamento da violência doméstica: um estudo sobre Guarapuava**. Universidade Estadual de Londrina/PR. exæquo, n.º 24, 2011, pp. 139-151

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GOMIDE, P.I.C. (2012). **Pais presentes, pais ausentes**. Petrópolis: Editora Vozes. 2012.

GOMIERO, Aline. **Violencia domestica contra a mulher: quando você pode – e deve-acionar a justiça**. 23 maio 2012, 22h00 - Atualizado em 27 out 2016.




GUIER, J. B. **Traumas precoces.** Abuso sexual: daño en la constitución del psiquismo infantil. Ver. *Psicoanál*, v. 57, n. 2, p. 405-432, 2000.

HABIGZANG, Luísa Fernanda & CAMINHA, Renato Maiato. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

Ministério da Saúde. (2010) **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica – 3a. Edição atual.** eampl Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002.

PAIANO, M.; ANDRADE, B.B; CAZZONI, E., ARAUJO, J.J.; WIDMAN, M.A.; MARCON, S.S. (2007) Distúrbios de Conduta em Crianças do Ensino Fundamental e sua Relação com a Estrutura Familiar. **Revista Brasileira de Crescimento e 16 Desenvolvimento Humano.** Vol. 17, nº 02. São Paulo, ago, 2007.




PRADO, M. C. C. A., & Féres-Carneiro, T. (2005). **Abuso sexual e traumatismo psíquico**. *Interações*, 10(20), 11-34.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bpngiovani. **Gênero, patriarcado, violência** – São Paulo: Editara Fundação PerseuAbramo, 2004. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das-mulheres/obras-digitalizadas/questoes_de_genero/safiotti_heleieth__genero_patriarcado_e_violencia_1.pdf. Acesso em: 30/01/2016.

SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais**. São Paulo, M. Books, 2005.

SANI, Ana (2008), **Mulher e mãe no contexto de violência doméstica**, disponível em http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087455602008000200007&lng=pt&nrm=iso [consultado em 15 set. 2010].

Traumas resultantes do abuso sexual infantil. *Portal Educação*. 20/12/2012. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/24679/traumas-resultantes-do-abuso-sexual-infantil>.



A NEUROCIÊNCIA E OS BENEFÍCIOS DO SEU ENTENDIMENTO PARA A EDUCAÇÃO: UM ESTUDO SOBRE AS REAÇÕES DOS ALUNOS AOS ESTÍMULOS RECEBIDOS E O SEU DIREITO A RECEBÊ-LOS

Denis Rodrigo Vaneti¹

A neurociência, de modo geral, permite que diversos processos antes não compreendidos, passem a fazer todo o sentido após o seu conhecimento. Ela também faz as pessoas pensarem o motivo de não tê-la descoberto antes, uma vez que, seus benefícios em todos os níveis são imensos. Na educação não é diferente. É a neurociência que permite que o conhecimento aconteça quando o assunto são pessoas que o buscam. E, as formas de passar esse conhecimento, a análise das reações tidas pelas pessoas ao receberem os estímulos relacionados a ele, que serão o estudo deste trabalho, que tem como objetivo geral delinear os benefícios da neurociência para a educação, no sentido de facilitar os processos de aprendizagem. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e os resultados foram além do esperado, uma vez que, não se fazia ideia de que os benefícios da neurociência fossem tantos, quando o assunto é a educação.

Palavras-chave: ensino; aprendizagem; pesquisa; metodologia.

1 Dênis Rodrigo Vaneti. Mestrando em Direção e Administração de Empresas (UDE- Universidad de la Empresa, Uruguai). Pós-graduado em Gestão Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas (FGV-Ribeirão Preto) (2016), bacharel em Engenharia Mecânica (2013) e graduado em Matemática Licenciatura (2008). Atua na área de Inovação e processo, e tem vasta experiência profissional na área de Gestão de Projetos e liderança de equipes multidisciplinares adquiridas em Indústria Metal Mecânica e de Alimentosa.



La neurociencia, en general, permite que diversos procesos antes no comprendidos, pasen a hacer todo el sentido después de su conocimiento. Ella también hace pensar a la gente por no haberlo descubierto antes, ya que sus beneficios en todos los niveles son inmensos. En la educación no es diferente. Es la neurociencia que permite que el conocimiento ocurra cuando el asunto son personas que lo buscan. Y, las formas de pasar ese conocimiento, el análisis de las reacciones tenidas por las personas al recibir los estímulos relacionados a él, que serán el estudio de este trabajo, que tiene como objetivo general delinear los beneficios de la neurociencia para la educación, en el sentido de facilitar los resultados procesos de aprendizaje. La metodología utilizada fue la investigación bibliográfica y los resultados fueron más allá de lo esperado, ya que no se pensaba que los beneficios de la neurociencia fueran tantos, cuando el asunto es la educación.

Palabras-clave: enseñanza; aprendizaje; la investigación; metodología.

A NEUROCIÊNCIA PARA A EDUCAÇÃO

Sabe-se que, a neurociência tem como um de seus focos de estudo, o objetivo do entendimento do sistema nervoso. E não apenas o funcionamento dele, como também o que diz respeito a sua estrutura. A base da neurociência é descobrir como o cérebro organiza-se e assim, a partir disso, aprender a lidar com ele. Hoje em dia, a investigação do processamento cerebral inconsciente constitui um importante programa de pesquisa (Fang; He, 2005; Gaillard et al., 2009).



Para a educação, essa metodologia é fantástica, uma vez que, é possível descobrir formas de estimular o cérebro e assim, chegar ao auge do conhecimento de forma rápida e direta. Mas se fácil assim fosse, por que os professores muitas vezes demoram bastante tempo para que os seus alunos alcancem os resultados esperados? E qual seria o motivo de muitas vezes eles nem chegarem? Ou alguns aprenderem antes e outros depois?

Todas estas perguntas possuem resposta e algumas delas serão trazidas no presente artigo, que tem como objetivo geral delinear os benefícios da neurociência para a educação, no sentido de facilitar os processos de aprendizagem, com base na análise dos alunos com relação às reações aos estímulos recebidos. Já os objetivos específicos são conceituar a neurociência e a sua relevância, assim como, da mesma forma, os estímulos que ela explica como essenciais para o cérebro entender a hora certa de cada situação, neste caso, a aprendizagem.

Para Moraes e Torre (2004), a neurociência oferece conhecimentos que deveriam ser aproveitados pelos docentes. Os referidos autores lembram que a aprendizagem é proporcionada pela plasticidade do cérebro e sofre influência do ambiente. Nesse caso, o professor, por meio de sua ação profissional, transmite estímulos que podem vir a contribuir para a secre-



ção de hormônios que provocam o entusiasmo e o desejo de aprender ou o extremo oposto, o desinteresse.

A escolha da pesquisa bibliográfica como metodologia se deu por conta das referências teóricas já tidas como base, sendo um exemplo o autor Daniel Amen. O artigo foi dividido em alguns assuntos básicos inicialmente, como entendimento de termos relevantes para o presente estudo e origem dos mesmos, seguindo para o assunto em questão.

A NEUROCIÊNCIA

A neurociência é basicamente a ciência que permite estudar qualquer área do conhecimento, com um foco no sistema nervoso. Sabe-se que este possui determinadas características, transformadas em estímulos e reações dadas ao nosso corpo, que fazem com que as pessoas concluam suas demandas cotidianas com mais facilidade ou, ao contrário, contando com o nervosismo, a ansiedade, a pressão. A pesquisa em neurociência tem sólida tradição e ampla representação em nosso país (Silveira, 2004; Timo-Iaria, s.d.; Ventura, 1997).

Não há como definir qual será a reação antes de ela acontecer, uma vez que, com cada pessoa é diferente, além das situações, que também são. E são justamente essas questões que são trabalhadas pela neu-



rociência: o quanto entender tudo isso faz com que as coisas e os processos se tornem mais simples e menos dolorosos, por assim dizer.

Dentro da neurociência, há ainda campos específicos que trabalham com áreas diferentes. No caso do presente artigo, o foco será na neurociência cognitiva e toda a noção que ela passa sobre aprendizado, memória, raciocínio, e a neurociência comportamental, complementada à anterior com a análise de como o aluno se comporta em meio a esse conhecimento adquirido ou não.

A neurociência cognitiva tem como escopo, em especial, as capacidades mentais mais complexas, como a linguagem e a memória, sendo que essa última tem sido indicada como um dos principais alicerces da aprendizagem humana (Izquierdo, 2002; Lent, 2001; Assmann, 2001; Ratey, 2001).

O que não se pode esquecer é que a neurociência tem um foco principal que é o cérebro e a partir dele, ela faz as suas análises, elabora teorias, analisa o que pode ou não ser feito com aquela determinada ação ou objetivo que se almeja conseguir.

Ela sempre tenta desvendar o funcionamento de tudo relacionado ao nosso corpo e como ele reage a situações, para que assim, tenha o controle da situação e de como nosso corpo reagirá a cada contexto. Para que se entenda um pouco melhor a neurociência apli-



cada, em seguida foram separados alguns conceitos correlacionados.

As nossas emoções, parte da neurociência, podem e devem ser entendidas. Não é porque o aluno chora por tirar uma nota baixa que isso simplesmente deve ser considerado normal. É preciso entendê-lo, perceber o que fez com que isso acontecesse e trabalhar a neurociência nele para que não aconteça mais, que o sistema nervoso do discente entenda de outra forma essa situação, como estímulo para melhorar na próxima vez, por exemplo.

Já a memória pertence mais à psicologia de modo geral, que classifica o termo como um armazenamento da informação aprendida ou vivida, que será recuperado quando se fizer necessário por algum motivo. Para Ratey, 2001, p. 198:

Pensar é, com efeito, um processo, uma função biológica desempenhada pelo cérebro. O processamento do pensamento é o ato de receber, perceber e compreender, armazenar, manipular, monitorar, controlar e responder ao fluxo constante de dados. A capacidade para ligar de forma competente as informações oriundas das áreas de associação motora, sensorial e mnemônica é decisiva para o processamento do pensamento e para a consideração e planejamento de futuras ações.

Neste caso, é essa memória que fará com que nosso cérebro lembre-se de que determinada ativi-



dade, pensar que naquele momento foi prazerosa e todas as vezes que esta se repetir, será esta emoção que retornará. E isso vai ocorrer com outras emoções, como o medo, a ansiedade, o amor. Algumas nos deixarão mais nervosos que outras justamente pela memória que nos trazem.

Dessa forma, não há dúvidas do quanto a neurociência permite que os processos educacionais realizados pelos docentes possam evoluir cada dia mais, tendo como base o entendimento das reações, emoções, possibilidades que o aluno apresenta em aprender.

ANÁLISE DAS REAÇÕES DOS ALUNOS AOS ESTÍMULOS RECEBIDOS E O SEU DIREITO A RECEBÊ-LOS

O cenário encontrado hoje na educação nos traz resultados que poderiam ser muito melhores se alguns pontos fossem levados em conta. E, na verdade, não chega a ser culpa de alguém a situação atual. Foram coisas que acabaram acontecendo e que levaram a esta realidade: índices baixos quando o assunto é aprendizagem no Brasil.

Para a psicologia aprender consiste em estabelecer conexões entre certos estímulos e determinadas respostas, cujo resultado é aumentar a adaptação do ser vivo ao seu ambiente (FERREIRA, 2011). Neste caso, o autor traz a ideia de que, se o objetivo está em aprender, é possível utilizar alguns estímulos para



que isso ocorra. Quem deve fazê-los? Todas as pessoas que auxiliam no processo de ensino-aprendizagem, seja o professor, durante a aula ou os pais, em casa.

É claro que a responsabilidade maior acaba sendo do docente, que permanece com o aluno durante um tempo específico justamente em busca do conhecimento. Mas, se o aluno tem o direito a aprender, o professor o dever de criar possibilidades para esta aprendizagem, por que, ainda assim, nem sempre os resultados esperados são alcançados? Pela falta de estímulos utilizados. A constatação de que a maior parte da estrutura básica e funcionamento do cérebro se estabelecem no começo da infância, desencadeou uma série de questionamentos sobre como a emoção e padrões de resposta aos estímulos externos ou ao estresse se desenvolvem. (JOSEPH, 1999) Ou seja, se as habilidades não forem estimuladas na infância, dificilmente serão em outro momento.

Sem que a gente perceba, o tempo todo acabamos buscando estímulos, motivos para realizarmos determinadas tarefas. Seja a hora extra, que possibilitará a promoção no trabalho, a ida ao banco, que resultará em um café na volta, a frequência à igreja, que acaba em uma pizzaria ou o jogo de futebol, que acaba nos fazendo encontrar os amigos.

Se os adultos já necessitam destes estímulos, imagine as crianças, ainda na escola, desafiadas a



aprenderem cada dia mais conceitos. Portanto, sem dúvidas a prática docente acaba sendo um desafio no que diz respeito a estimular os seus alunos e analisar a reação que os mesmos têm com relação a isso. E o desafio está justamente na ideia de que cada criança reagirá de modos diferentes.

É necessário destacar que a diversidade é uma característica do ser humano, pois todas as pessoas são diferentes em suas particularidades físicas e psíquicas: cada um recebe, por meio de herança, determinadas características físicas e determinadas potencialidades. (BASSEDAS, 1999, p.21)

Deste modo, o professor vai então criar estes estímulos, através de brincadeiras, atividades diferenciadas, principalmente na prática, para ativar o cérebro e até conceitos básicos como a atenção que passará a dar aos seus alunos, a forma dos mesmos aprenderem e finalmente, as reações que tiverem com relação aos estímulos que receberem.

É preciso que o professor tenha em mente a quantidade de benefícios que estará proporcionando ao seu aluno ao trazer estas atividades de forma lúdica, diferenciada. E isso não quer dizer que ele não aprenderá tanto o conteúdo como o ensino tradicional faria. Sabe-se que qualquer jogo, mesmo os que envolvem regras ou uma atividade corporal, dá espaço para a imaginação, a fantasia e a projeção de conteú-



dos afetivos, além de toda a organização lógica que está implícita ali (CAMPOS, 2007).

Assim, com os estímulos certos e a atenção devida dada ao aluno. A aprendizagem passa a ser consequência e não um problema.

A NEUROCIÊNCIA E AS REAÇÕES DOS ALUNOS AOS ESTÍMULOS RECEBIDOS NO CENÁRIO DA EDUCAÇÃO

Quando se fala em educação e possibilidades de aprendizagem, o que vem em mente quase sempre são os problemas encontrados pelos docentes neste processo. Muitas vezes, praticamente em cem por cento, o professor vai para a sala de aula e lá encontra alunos que aprendem de formas diferentes. Portanto, passa a ser um desafio, para ele, conseguir adaptar as suas práticas e assim, permitir que todos os alunos cheguem à aprendizagem.

Considerando que muitas pesquisas no campo educativo afirmam ser o professor um dos principais protagonistas da educação (Demo, 2001; Assmann, 2001; Morin, 2002), cabe ao educador adotar um trabalho de parceria, instaurando as condições indispensáveis para que o aprendiz desenvolva a inteligência, e não a simples memorização. Conforme Fonseca: "O professor tem o dever de preparar os estudantes para pensar, para aprender a serem flexíveis, ou seja, para serem aptos a sobreviver na nossa aldeia de informação acelerada (Fonseca, 1998, p. 315)".



Assim, como visto anteriormente, a base da neurociência auxilia e muito nesse processo, assim como os estímulos recebidos e as reações que eles causam. Vale lembrar que estes estímulos são essenciais não apenas para o aluno, mas também ao professor, que conseguirá ter a sua prática cada vez mais valorizada e assim, desempenhar o seu trabalho com muito mais êxito.

Estes estímulos e suas reações acontecem de formas variadas, como com a alimentação correta, por exemplo. Ao se alimentar antes de estudar, o aluno, automaticamente está permitindo que o seu cérebro funcione corretamente, é um estímulo para que isso aconteça. O cérebro é o órgão que mais consome glicose (Reivich et al., 1979), e a administração de glicose antes do aprendizado fortalece memórias (Korol; Gold, 1998).

Como citado pelos autores, as memórias, sendo fortalecidas na busca pelo conhecimento, fazem com que o aluno se lembre de conceitos relacionados ao conteúdo e assim, consiga assimilar aquilo que precisa ao aprendizado atual. Só existem benefícios nesta metodologia.

O processo de aquisição de novas informações que vão ser retidas na memória é chamado aprendizagem. Através dele nos tornamos capazes de orientar o comportamento e o pensa-



mento. Memória, diferentemente, é o processo de arquivamento seletivo dessas informações, pelo qual podemos evocá-las sempre que desejarmos, consciente ou inconscientemente. De certo modo, a memória pode ser vista como o conjunto de processos neurológicos e neuropsicológicos que permitem a aprendizagem (Lent, 2001, p. 594).

O professor pode então permitir que os seus alunos aprendam não apenas as práticas educacionais a qual estão destinados, mas também acerca de como adquirem conhecimento, como o seu cérebro respectivamente trabalha e aceita as informações que recebe, o motivo pelo qual muitas vezes o seu sistema nervoso permite ou não que ele receba os estímulos certos e como proceder quando isso não ocorre.

E, principalmente, que todas essas práticas didáticas quando relacionadas à neurociência, possam ser entendidas como forma de realmente aprender, de ter a aquisição do conteúdo e não apenas decorar para aquele momento, ou então, o estímulo concedido pela memória não fará sentido.

Memória é a aquisição, a formação, a conservação e a evocação de informação. A aquisição é também chamada de aprendizagem: só se 'grava' aquilo que foi aprendido. A evocação é também chamada de recordação, lembrança, recuperação. Só lembramos aquilo que gravamos, aquilo que foi aprendido (Izquierdo, 2002, p. 9).



Este entendimento, por mais que pareça natural, não é. Pesquisas cansam de mostrar que os alunos muitas vezes acabam aprendendo apenas para a prova, ou seja, o conhecimento não é adquirido e sim, decorado.

O direito do aluno a frequentar a escola e aprender a pensar, a estudar, a conhecer suas limitações e tentar superá-las é sim responsabilidade de muitas partes, além dele, como a família e a escola, por exemplo. Mas estas partes também tem a obrigação de utilizar práticas de estímulos que possibilitem bons resultados a ele. Se for necessário, inclusive adaptá-las de acordo com o decorrer do tempo, quando forem percebidas possíveis mudanças que possam trazer significado.

É exatamente isso que permitirá ao aluno, em um futuro próximo, se tornar um cidadão que estimule cada vez mais o seu cérebro e assim, utilize os conceitos da neurociência como base para a sua longevidade e todos os processos que este for desafiado, seja no âmbito familiar, no trabalho, pessoal e assim por diante.

CONCLUSÃO

O presente artigo trouxe à tona uma realidade que nem sempre é pensada, apesar de aparecer óbvia: os benefícios da neurociência e das reações aos estímulos recebidos quando o assunto é a educação e o quanto o entendimento do assunto auxilia na prática docente.



Observou-se que, quanto mais o professor ou profissional da educação de modo geral, se preocupar e buscar entender como o aluno pensa, mais chances se terá de, cada vez mais, os resultados esperados por todos, que é o aprendizado, aconteça.

Porém, o que também ficou claro no presente trabalho é que é preciso compreender e analisar o aluno algumas vezes individualmente e nem todos os profissionais dispõem de tempo e possibilidades para essa análise, uma vez que alguns estão pouco tempo por semana em sala de aula.

Mas, no sentido de os alunos reagirem aos estímulos gerais recebidos, conclui-se que muitas vezes as formas de pensar deles são muito parecidas, principalmente quando o assunto a ser aprendido é novo e eles parecem não conseguir assimilar o que será visto. Por isso, apesar de em alguns momentos ser mais difícil de compreender o que o aluno pensa e como ele está avaliando o conhecimento naquele momento, em outros fica muito mais fácil e pode ser analisado e trabalhado no geral.

Não há uma regra a ser seguida, uma vez que a neurociência traz muitas práticas e estas devem ser adaptadas para cada caso de acordo com o ambiente em que se está inserido e o desafio do momento. Porém, o que não muda é a necessidade de utilização do cérebro.



REFERÊNCIAS

AMEN, Daniel G. **Use seu cérebro para mudar a sua idade.** 2012.

ASSMANN, Hugo. **Reencantar a educação: rumo à sociedade aprendente.** Petrópolis: Vozes, 2001.

BASSEDAS, Eulália; HUGUET, Teresa; SOLÉ, Isabel. **Aprender e ensinar na educação infantil.** Trad. Cristina Maria de Oliveira. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CAMPOS, Maria Célia Rabello Malta. **A importância do jogo na aprendizagem.** 2007. Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/entrevistas/entrevista.asp?entrID=39>>. Acesso em: 13/06/2019.


FANG, F.; HE, S. **Cortical responses to invisible objects in the human dorsal and ventral pathways.** *Nat Neurosci*, v.8, p.1380-5, 2005.

FERREIRA. Aurélio Buarque de Holanda. Disponível em: www.aurelioonline.com.br. Acesso em 13 de junho de 2019.

FONSECA, Vitor da. **Aprender a aprender: a educabilidade cognitiva.** Porto Alegre: Artmed, 1998.

GAILLARD R. et al. **Converging intracranial markers of conscious access.** *PLoS Biology*, v.7, 2009.

JOSEPH, R., **Environmental influences on neural plasticity, the limbic system, emotional development and attachment.** *Child psychiatry, Hum. Develop*, 1999.



KOROL, D. L.; GOLD, P. E. **Glucose, memory, and aging.** Am J Clin Nutr, v.67, p.764S-771S, 1998.

IZQUIERDO, Ivan. **Memória.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

LEE, D. **Neuroeconomics:** best to go with what you know? Nature, v.441, p.822-3, 2006.

LENT, Robert. **Cem bilhões de neurônios:** conceitos fundamentais da neurociência. São Paulo: Atheneu, 2001.

LIVET, P. **Rational choice, neuroeconomy and mixed emotions.** Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci, v.365, p.259-69, 2010.

MORAES, Maria Cândida; TORRE, Saturnino de la. **Sentipensar:** fundamentos e estratégias para reencantar a educação. Petrópolis: Vozes, 2004.

MORIN, Edgar. **O método III:** o conhecimento do conhecimento. Porto Alegre: Sulina, 1999.

RATEY, John J. **O cérebro:** um guia para o usuário. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

REIVICH, M. et al. **The [18F]fluorodeoxyglucose method for the measurement of local cerebral glucose utilization in man.** Circ Res, v.44, p.127-37, 1979.

SILVEIRA, L. C. L. (2004). **Neurociências no Brasil** – uma revolução tecnológica ao nosso alcance. Neurociências, 1, 42-47.



TIMO, Iaria. C. (s.d.). **História da neurofisiologia no Brasil**. Disponível em: <http://www.sbnec.org.br>. Acesso em: 13/06/2019.

VENTURA, D. F. (1997). Report on experimental biology in Brazil. Em L. Bevilacqua (Org.), **Science in Brazil - An overview** (pp. 16- 31). Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências.



OS DIREITOS SOCIAIS E EDUCACIONAIS DO PORTADOR DE TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL

Débora Elisa Lima Ribeiro¹

Trycya Margarida Viana de Souza Oliveira²

Em análise aos direitos sociais e educacionais dos portadores do transtorno espectro autista, este trabalho abordará os principais fundamentos da inclusão social e alguns problemas judiciais envolvendo o tema. Portanto, será analisado de forma interligada aspectos de saúde, educação e direitos humanos e sociais, com objetivo de expor a importância do investimento em políticas de inclusão social como meio de capacitação e tratamento destas crianças portadoras de autismo.

En el análisis de los derechos sociales y de la educación de los portadores del transtorno espectro autista, este trabajo abordará los principales fundamentos de la inclusión social y algunos problemas judiciales que involucran el tema. Por lo tanto, se analizará de forma interconectada aspectos de salud, educación y derechos humanos y sociales, con el objetivo de exponer la importancia de la inversión en

1 Advogada, aluna do curso de Doutorado em Direito Civil na Universidade de Direito de Buenos Aires – UBA; Máster of Laws (LL.M) em Direito Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas – FGV – com Extensão em Fordham University – New York; Bacharel em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas.

2 Advogada, Bacharel em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas; pós-graduação em Processo Civil pela PUC-Minas;



políticas de inclusão social como meio de capacitação y tratamento de estos niños portadores de autismo.

O DIREITO À SAÚDE E À EDUCAÇÃO NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO BRASILEIRO

Inicialmente o domínio acerca de um conceito em qualquer discussão expressa-se como um norte seguro. Portanto, ao analisar aspectos sociais e de saúde torna-se imprescindível observar em qual contexto governamental será estudado.

O Estado Democrático de Direito é o paradigma jurídico que sucedeu o Estado Social. Um novo paradigma jurídico de Estado hoje vigente que nasceu com a pretensão de corrigir as falhas do anterior.

No tocante ao Estado Social, destacam-se: a não garantia de justiça social e a participação do povo no processo político.

Portanto, partindo da presente premissa, Moraes ensina que:

O Estado Democrático de Direito, que significa a exigência de reger-se por normas democráticas, com eleições, periódicas e pelo povo, bem como o respeito das autoridades públicas aos direitos e garantias fundamentais, proclamado no caput do artigo, adotou, igualmente o parágrafo único, o denominado princípio democrático, ao afirmar que "todo poder emana do povo, que o exerce por meio de seus representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição."¹

1 MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 18 ed., São Paulo: Atlas, 2005, p. 17.



A Constituição da República de 1988 (CR/88) reverbera em seu texto a enunciação trazida pelo paradigma ora estudado, ao proclamar:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição (Grifa-se).

Ademais, o próprio preâmbulo da Carta Magna de 1988 expressamente contempla o paradigma em epígrafe, ao pronunciar que os constituintes de 1988 reuniram-se com o propósito de instituir um Estado Democrático.

Uma vez que o Estado Democrático de Direito é caracterizado pela democracia, em que o cidadão encontra-se em seu cerne, Soares ensina, “o Estado constitucional molda-se pelos conceitos de direito fundamental, democracia, Estado de direito, primazia do direito e distribuição de competências e poderes do Estado, formulando sua imagem integral”¹.

O Estado Democrático de Direito ensejou o advento dos direitos de 3ª Geração, conhecidos como Direitos Difusos, conquanto, não afastou os direitos de 1ª e 2ª Gerações, estabelecidos nos paradigmas pretéritos.

1 SOARES, Mário Lúcio Quintão. **Teoria do Estado**: o substrato clássico e os novos paradigmas como pré-compreensão para o direito constitucional. Belo Horizonte: Del Rey, 2001. p. 305.



Assim sendo, Vanoni, pautando-se na obra do filósofo alemão Jurgen Habermas, conclui que os direitos sociais são direitos fundamentais de 2ª Geração, sendo pressupostos para a participação no discurso democrático (VANONI, Daniel Bofill. São os direitos sociais direitos fundamentais?)¹.

Destarte, a CR/88, em seu art. 6º, apresenta o rol de direitos sociais, estando incluído nesses os direitos à educação e à saúde. Senão, vejamos:

Art. 6º **São direitos sociais a educação, a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015)². (Grifa-se).

Assim sendo, surgiram os direitos sociais com o intuito de criar para o Estado a obrigação de prestar serviços públicos essenciais, que preconizam a igualdade material. Neste sentido, cumpre destacar o aspecto mandatório e não opcional da norma, ou seja, os direitos sociais a educação e saúde dentre outros elencados deverão ser garantidos pelo Estado.

1 VANONI, Daniel. **São os direitos sociais direitos fundamentais?**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/48969/sao-os-direitos-sociais-direitos-fundamentais#_ftn8>. Acesso em: 30 jul. 2018.

2 BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.



A APLICAÇÃO DOS MÉTODOS EDUCACIONAIS COMO MEIO DE INCLUSÃO SOCIAL

Conforme prevê o artigo 208 da CR/88, a educação infantil é um direito constitucional de todas as crianças que vivem no Brasil. Contudo, desde a consolidação constitucional do referido direito, foram realizadas alterações no mencionado dispositivo e criação de novas leis, no objetivo de aprimorar o direito fundamental à educação, interligando-a integração e inclusão social de crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais.

O artigo 7º da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu o compromisso com a adoção de medidas necessárias para assegurar às crianças com deficiência, o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais em igualdade de oportunidade com as demais. O documento internacional também resolveu a polêmica da coexistência entre um sistema segregado de educação, que se baseia na condição de deficiência, e um sistema comum, que reconhece e valoriza a diversidade humana presente na escola, ao explicitar que o direito das pessoas com deficiência à educação somente se efetiva em sistemas educacionais inclusivos, em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino.



Desde então, o país conta com legislação específica acerca do tema destacando-se a resolução nº 5/2009, do Conselho Nacional De Educação (CNE), que estabeleceu diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil (DCNEI), adotando os pressupostos de educação inclusiva. A ideia central a partir de então é que as creches e pré-escolas passassem a se constituir em estabelecimentos educacionais, públicos ou privados, destinados à educação das crianças de 0 (zero) a 5(cinco) anos de idade, por meio da implementação de proposta pedagógica elaborada e desenvolvida por professores habilitados, com objetivo de aplicação de métodos educacionais que oportunizasse a inclusão social.

Ultrapassada a fase de legalização de um direito fundamental básico, inerente ao ser humano, que inclusive deveria ser aplicado independente de imposição legal, passou-se aos desafios de quais seriam esses métodos, e como deveriam ser aplicados no objetivo concretizar à educação inclusiva.

O principal cerne da questão, é que muito embora estratégias de aprendizado e capacitação de professores e profissionais da educação seja um fator preponderante para a criação destes métodos não existe um manual específico para cada tipo de diversidade, por quanto, cada criança, é única, e diferenciada; e da mesma forma são suas limitações e potencial de aprendizagem. É por essa razão, que o principal método educacional deve ser: a observação e o afeto.



Antes da aplicação de qualquer estratégia educacional no objetivo de “ensinar conteúdos”, e consolidar a educação inclusiva nas escolas, é necessário estabelecer um elo entre a escola, familiares e sociedade, uma vez que esta parceria favorece tanto a educação inclusiva, como situações de conflito e resistência.

Estabelecida essa diretriz - parceria é possível caminhar na busca pelo melhor método de ensino a cada aluno portador de espectro autismo, aplicando-se os existentes e encontrando novas e melhores estratégias de aprendizagem.

O ensino estruturado é uma ferramenta fundamental para o eficaz aprendizado do autista. Surgido na década de 70 (setenta) e desenvolvido por Eric Schopler e seus colaboradores, o ensino estruturado consiste em ensinar técnicas comportamentais e métodos de educação especial a crianças autistas, a fim de que respondessem as suas necessidades, muitas vezes impossibilitadas pela dificuldade na comunicação.

O método de ensino estruturado procura tornar o ambiente em que o aluno se insere mais previsível e acessível, minimizando reações a grandes mudanças no ambiente físico e comportamentais. Portanto, visa melhorar sua autonomia através de capacidades adaptativas, participação na escola junto aos colegas de turma, almejando a inclusão na sociedade.



Normalmente, à medida que vão se desenvolvendo, as crianças vão aprendendo a estruturar seu ambiente, enquanto que os autistas e outras pessoas com distúrbios difusos do desenvolvimento precisam de uma estrutura externa para otimizar uma situação de aprendizagem (GURGEL, 2012).

Consequentemente, o método traz segurança, confiança e ajuda a criança criar meios de acesso a outras pessoas, potencializando sua capacidade. Esse acesso vem por meio da comunicação, tão fundamental para proporcionar a interação social. Acredita-se também que, muitos transtornos de comportamento surgem da incapacidade ou da dificuldade de se comunicarem. Dessa forma, os métodos focam muito nas atividades que possibilitam a comunicação do autista com as pessoas que o cercam.

Alguns aspectos são extremamente importantes para possibilitar o ensino estruturado, como a estrutura física; organização do tempo; plano de trabalho; e cartão de transição. Um método muito difundido do ensino estruturado é o *TEACCH*, cujo foco é o ensino de capacidade de comunicação, organização e partilha social, (BRASIL, 2008) tal método centra-se nas áreas de processamento visual e interesses especiais, explorando-as a favor de aprendizagens rotineiras.

Cada criança, independentemente de ser portadora de espectro autismo reage de maneira distinta



a estímulos semelhantes, portanto, é crucial que haja uma avaliação individual de cada comportamento, o que evidencia a necessidade do método da observação, exposto anteriormente, e confirma a ideia do afeto para que a criança se sinta acolhida no ambiente escolar.

O método da observação aqui terá fundamental importância para verificar se a criança tem dificuldades de manter-se concentrada, de forma que suas atividades não ultrapassem suas condições cognitivas, e se verificado que sim, inicialmente, devem durar menos tempo que o exigido, sendo acrescentado mais tempo a cada tentativa, até que ela possa cumprir o tempo necessário para a atividade sem causar-lhe estresse ou irritação.

O professor na qualidade de educador terá importante missão de adequar o seu sistema de comunicação a cada aluno, respectivamente, sendo que o planejamento proposto será positivo se for construído levando-se em conta os pontos fortes e fracos, ou tentar algo que a criança ainda não era capaz de fazer, concedendo-lhe a oportunidade de fazê-lo.

A ideia central da aplicação de métodos diferenciados as crianças com necessidades especiais de aprendizagem não é buscar a homogeneidade da classe escolar, nem mesmo evidenciar as diferenças, mas sim, proporcionar a integração social dessas crianças com potencial diferente de aprendizagem, propiciando meios de inclusão social.



A aplicação de tais métodos não tem apenas um importante papel na consolidação do modelo de escola inclusiva mais que isso, eles trazem consigo a possibilidade única de afastar o sentimento de “estranheza”, pois a educação inclusiva não nega as dificuldades dos alunos com espectro autismo, porém lida com as diferenças não como problemas, mas como diversidade, propiciando a integração e inclusão social.

O AUTISMO E A VISÃO DA NEUROCIÊNCIA

O portador da síndrome do Autismo, também chamada de TEA (Transtorno Espectro Autista) tem algumas limitações cerebrais que devem ser observadas no aspecto educacional e de inclusão social.

O psiquiatra austríaco Leo Kanner, foi o primeiro a diagnosticar o autismo depois de estudar por alguns anos vários casos de crianças que tinham dificuldade de memorização e dificuldade de interagir com as pessoas. O psiquiatra concluiu um artigo intitulado: “*Autistic disturbances of affective contact*”¹.

O pesquisador estudou um grupo de crianças com características comportamentais peculiares, podendo verificar a diferença da esquizofrenia e portadores de autismo.

1 KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact**. 1943., Journal Nervous Child. Disponível em: http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf . Acesso em 01.07.2018.

Segundo Kanner :

Desde de 1938, tem tomado nossa atenção o número de crianças com condições diferentes marcadamente e relatado de forma única, que cada caso merece – e, eu desejo eventualmente receberei – detalhadas e fascinantes peculiaridades. (KANNER,1943. p.01)¹

Todas as atividades e elocuições das crianças são governadas de forma rígida e consistente pelo poderoso desejo de solidão e mesmice. O mundo deles deve parecer composto de elementos que, uma vez de se tornarem experientes em uma determinada configuração ou seqüência, não podem ser tolerados em nenhuma outra configuração ou seqüência; nem o cenário nem a ordem cronológica. Daí a repetitividade obsessiva. Daí a reprodução de frases sem alterar os pronomes para se adequarem à ocasião. Daí, talvez, também o desenvolvimento de uma memória verdadeiramente fenomenal que permita à criança recordar e reproduzir padrões complexos de “disparate”, por mais desorganizados que sejam, exatamente da mesma forma que a originalmente interpretada.(KANNER,1943, p.259)²

1 Since 1938, there have come to our attention a number of children whose condition differs so markedly and uniquely from anything reported so far, that each case merits – and, I hope, will eventually receive-a detailed consideration of its fascinating peculiarities. In this place, the limitations necessarily imposed by space call for a condensed presentation of the case material. For the same reason, photographs have also been omitted. Since none of the children of this group has as yet attained an age beyond 11 years, this must be considered a preliminary report, to be enlarged upon as the patients grow older and further observation of their development is made.KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact**. 1943., Journal Nervous Child. Disponível em: http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf . Acesso em 01.07.2018.

2 All of the children's activities and utterances are governed rigidly and consistently by the powerful desire for aloneness and sameness. Their world must seem to them to be made up of elements that, once they have been experienced in a certain setting or sequence, cannot be tolerated in any other setting or sequence; nor can the setting or chronologic order. Hence the obsessive repetitiousness. Hence the reproduction of sentences without altering the pronouns to suit the occasion. Hence, perhaps, also the development of a truly phenomenal memory that enables the child to recall and reproduce complex “nonsense” patterns, no matter how unorganized they are, in exactly the same form as originally construed. KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact**. 1943., Journal Nervous Child. Disponível em: http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf . Acesso em 01.07.2018.



Como relatado o comportamento solitário, a dificuldade de interação, bem como a dificuldade de reprodução e compreensão de novos conhecimentos são as características observadas dos portadores de espectro autista. Alguns autores expõem que os neurônios espelhos em pessoas autistas possuem uma disfunção, esta parte cerebral que é responsável pela realização de atos diante da observação da ação de outra pessoa, por isso a dificuldade de execução de algumas atividades, por conseguinte diante de repetições as tarefas se tornam possíveis e facilita o entendimento deles.

Neste sentido, Marcus Pfeiffer¹ expõe:

O sistema do neurônio espelho humano (SNE) pode ser definido como o lugar da região cerebral que está ativo tanto quando um participante realiza um determinado ato, como quando observa outra pessoa fazer o mesmo ato. Há uma alegação de que a disfunção do sistema do neurônio espelho em indivíduos com condição de espectro autista causa dificuldades na interação e comunicação social.

Diante destes aspectos clínicos nota-se que uma criança autista terá certas limitações e necessita de uma mediação educacional que favorecerá

1 PFEIFFER, Marcus. O autismo tem cura. KOBO EDITIONS, 2018, p. 230 Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=0I5VDwAAQBAJ&pg=PT34&dq=os+neurônios+do+autista&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjrp-ffKstfcAhWGfpAKHbEABmIQ6AEIMzAC#v=onepage&q=os%20neurônios%20do%20autista&f=false>. Acesso em 07.07.2018.



melhor absorção de um novo conteúdo, bem como auxiliará na socialização e prática do conhecimento absorvido, o que será certificado e relatado pela equipe interdisciplinar que trata estes casos, formado normalmente pela terapeuta ocupacional, fonodionista e neurologista.

A inclusão social do autista na sua regular educação é de suma importância, pois facilitará ao professor à transmissão do conteúdo e do menor portador o recebimento deste conteúdo de forma diferenciada e mais atrativa as suas percepções.

Cumpra destacar as palavras de Stela Marques¹:

Assim, investir em estímulos adequados às especificidades de cada aluno, mediante práticas pedagógicas dinâmicas e enriquecedoras, poderá promover a formação de cidadãos mais autônomos, críticos e criativos, habilidades essenciais na realidade do século XXI.

Os autistas aos serem facilitados em seu acompanhamento escolar terá maior habilidade e segurança para expor o conteúdo aprendido, além de conseguir reagir melhor os estímulos, bem como destacando no aprendizado de suas habilidades. Portanto, uma criança autista que recebe este amparo obterá mais chances de se tornar futuramente um adolescente, jovem ou adulto capacitado e apto as tarefas diárias.

1 MARQUES, Stela. Trama Interdisciplinar, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 159, maio/ago. 2016.



AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA INCLUSÃO SOCIAL NA ATUALIDADE

Mesmo sob a garantia legal, podemos encaminhar o conceito de diferença para a vala dos preconceitos, da discriminação, da exclusão, o que não tem sido diferente com as políticas inclusivas de educação escolar.

Isso porque, não obstante a previsão constitucional e leis esparsas que versem sobre a inclusão, tendo inclusive sido promulgada a Lei 12.764/2012 (institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista), a imposição legal, não se revela suficiente para eficácia e efetividade plena da norma na sociedade, desvinculada de políticas assertivas de conscientização, ela é apenas uma imposição, sem eficácia normativa, nada mais!

O principal desafio enfrentado pela inclusão é o distanciamento do “rótulo”, enraizado e intitulado naqueles que são diferentes do que se considera padrão. A diminuição da distância criada entre os tidos como “normais”, e os que a sociedade afasta por intitulá-los como “os anormais”, os “menos capazes”.

No que se refere ao preconceito não se mede palavras, não se procura fazê-lo de forma polida, elas devem vir como grito de protesto, mais que isso, um alerta a uma sociedade que precisa mudar e se adequar de forma a integrar os excluídos, e promover a inclusão social.



Tal preconceito é praticado por profissionais de todas as áreas, que se escondem por detrás de falsos discursos, e ideais de inclusão, que nunca praticaram e nem pretendem praticar em seu meio social, porque tem dificuldade de se abrirem para o diferente, de ampliarem seus conceitos e conhecimentos, porque entendem ser mais fácil e cômodo excluir.

Não obstante a já mencionada previsão constitucional, a Resolução de nº 24/2013/MEC, art. 7º da Lei 12.764/12, vinculada a inúmeras outras, apenas demonstra o óbvio, a falta de eficácia de direitos como: igualdade, respeito, acesso à saúde e educação inerentes a todo cidadão.

Tanto respaldo legal, evidencia a ausência de eficácia de direitos constitucionais inerentes aos portadores de espectro autismo, pois foi necessário um inchaço na legislação para que de uma alguma forma se fiz esse tentar cumprir direitos e deveres, que sequer necessitaria de uma norma regulamentadora, se vivêssemos em uma sociedade de fato inclusiva.

Não obstante a extensa legislação que resguarda os direitos dos portadores de espectro autismo de terem acesso à saúde, as políticas inclusivas e em especial o acesso à educação em escolas regulares com atendimento diferenciado, é possível ainda encontramos institutos educacionais tanto na rede pública, como privada que negam ou limitam as formas de acesso à educação inclusiva.



Cumprе destacar, que lamentavelmente o ensino regular público é precário no atendimento ao ensino e as necessidades das crianças portadoras de necessidades especiais. A Lei 12.764/12 apresenta a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, além de considerar como uma deficiência também expõe uma série de direitos, dentre eles:

Art. 3º- São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado. (BRASIL, 2012)¹

A função teleológica da norma é garantir o devido amparo educacional ao portador de autismo, porém nota-se que por uma lacuna legislativa o inciso IV do art. 2º da Lei 12.764/12 foi vetado, logo muitas divergências tentam questionar este direito exposto no parágrafo único.

Com a Lei 13.146/2015, denominada como Lei da Inclusão da Pessoa com Deficiência Estatuto da Pessoa com Deficiência, expõe inúmeros aspectos para tutela dos direitos dos portadores de necessidades especiais, quanto a educação prescreve:

¹ BRASIL. Lei 12.764/12. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 01.08.2018.




Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurado sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

Parágrafo único. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação.

O texto ao expor que é um dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade. O texto é imperativo, quanto ao verbo dever, porém ainda é de fácil percepção atos discriminatórios, que tentam se desvencilhar em detalhes legislativos para mascarar o preconceito, o que é lamentável. A norma é clara em colocar a imposição à comunidade escolar, seja ela pública ou privada e também a sociedade, ou seja, você leitor também está incluído nesta norma.

Porém, em recente decisão proferida no ano de 2017, pela 8ª Vara Cível da Comarca de Belo Horizonte/MG, mesmo após a promulgação de legislação mencionada em especial a Nota Técnica do MEC de nº 02/212 que completa as disposições inerentes à Lei



12.764/2012, que trata do dever do Estado de tutelar os direitos das crianças com necessidades especiais de aprendizado e espectro autismo, impondo a obrigação tanto a escolas públicas e privadas de receberem crianças nessas condições e proporcionar a elas todos os meios necessários a inclusão social, o menor J.P.N, teve negado o acompanhamento de monitor em sala de aula pela instituição de ensino particular em que estudava, mesmo tendo seus genitores se prontificado a arcar com todos os custos, e responsabilidade cíveis e trabalhistas deste profissional especializado para acompanhá-lo pedagogicamente em sala de aula.

Não obstante a violação das normas que resguardam os direitos das crianças portadoras de espectro autismo pela instituição de ensino, que deveria estar inteirada das normas pedagógicas e políticas inclusivas; causou espanto maior, a decisão proferida pela 8ª Vara Cível da Comarca de Belo Horizonte/MG, que indeferiu o pedido liminar em sede de tutela de urgência de natureza antecipada, para autorizar o profissional especializado para acompanhar pedagogicamente o menor, *in verbis*:

A Lei 12.764/2012 institui políticas para proteção dos direitos das pessoas com autismo. A maioria de suas disposições precisam ser regulamentadas, pois não são autoaplicáveis. A previsão do parágrafo único do artigo 3º remete ao inciso IV do artigo 2º, que foi vetado.



Por outro lado, faz-se necessário a oitiva da parte contrária para se formar a convicção sobre o assunto, principalmente porque os autores querem que a escola aceite a presença de um profissional estranho aos seus quadros, o que pode trazer implicações tanto trabalhistas quanto em relação aos demais alunos.

A escola possui responsabilidade com diversas outras crianças e pais de alunos, ela não pode simplesmente se compelida a aceitar um profissional contratado pela família, sem cercar-se de precauções. Não me parece nem um pouco correto que o juiz imponha que a instituição receba (sic) um estranho em seus quadros, para permanecer diariamente na sala de aula com a criança J., sem oportunizar-lhe o contraditório e a defesa.

Assim, INDEFIRO O PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. – sem grifos no original. (TJ/MG, 8ª Vara Cível-Autos de nº 51029.25.84.2017.8.13.0024)¹

A frágil alegação destacada na decisão judicial de 1º grau foi refutada pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2ª instância, que reformou a decisão mencionada, *in verbis*:

Não soa razoável impedir o adequado atendimento da criança portadora de necessidades especiais em instituição de ensino particular, sob o pretexto de que não pode ser autorizada a entrada de um monitor, estranho aos quadros profissionais da escola. Como já dito, é dever também da escola particular promover a educação inclusiva e providenciar monitores individuais para os

¹ BRASIL, TJMG nº 51029.25.84.2017.8.13.0024.



alunos que tenham essa necessidade. Se a ré não está cumprindo tal obrigação, o mínimo que deve fazer é diligenciar, imediatamente, estruturando-se para receber adequadamente o monitor particular dos autores.- sem grifos no original. (TJ/MG, 8ª Vara Cível- Autos de nº 51029.25.84.2017.8.13.0024-1.0000.17.070716-0/001., 15ª Câmara Cível - data da publicação 25/08/2017).¹

Importa mencionar que não obstante todo respaldo e aparato já legal mencionado, o STF (Superior Tribunal Federal) já havia se manifestado expressamente sobre o dever das escolas particulares de realização do direito fundamental à educação inclusiva, *in verbis*:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. MEDIDA CAUTELAR. LEI 13.146/2015. ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. ENSINO INCLUSIVO. CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. INDEFERIMENTO DA MEDIDA CAUTELAR. CONSTITUCIONALIDADE DA LEI 13.146/2015 (arts. 28, § 1º e 30, caput, da Lei nº 13.146/2015). 1. A Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência concretiza o princípio da igualdade como fundamento de uma sociedade democrática que respeita a dignidade humana. 2. À luz da Convenção e, por consequência, da própria Constituição da República, o ensino inclusivo em todos os níveis de educação não é rea-

¹ BRASIL, TJMG ADI 5357 MC-Ref, Relator(a): Min. EDSON FACHIN, PUBLIC 11-11-2016.



lidade estranha ao ordenamento jurídico pátrio, mas sim imperativo que se põe mediante regra explícita. 3. Nessa toada, a Constituição da República prevê em diversos dispositivos a proteção da pessoa com deficiência, conforme se verifica nos artigos 7º, XXXI, 23, II, 24, XIV, 37, VIII, 40, § 4º, I, 201, § 1º, 203, IV e V, 208, III, 227, § 1º, II, e § 2º, e 244. 4. Pluralidade e igualdade são duas faces da mesma moeda. O respeito à pluralidade não prescinde do respeito ao princípio da igualdade. E na atual quadra histórica, uma leitura focada tão somente em seu aspecto formal não satisfaz a completude que exige o princípio. Assim, a igualdade não se esgota com a previsão normativa de acesso igualitário a bens jurídicos, mas engloba também a previsão normativa de medidas que efetivamente possibilitem tal acesso e sua efetivação concreta. 5. O enclausuramento em face do diferente furta o colorido da vivência cotidiana, privando-nos da estupefação diante do que se coloca como novo, como diferente. 6. É somente com o convívio com a diferença e com o seu necessário acolhimento que pode haver a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, em que o bem de todos seja promovido sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (Art. 3º, I e IV, CRFB). 7. A Lei nº 13.146/2015 indica assumir o compromisso ético de acolhimento e pluralidade democrática adotados pela Constituição ao exigir que não apenas as escolas públicas, mas também as particulares deverão pautar sua atuação educacional a partir de todas as facetas e potencialidades que o direito fundamental à educação possui e que



são densificadas em seu Capítulo IV. 8. Medida cautelar indeferida. 9. Conversão do julgamento do referendo do indeferimento da cautelar, por unanimidade, em julgamento definitivo de mérito, julgando, por maioria e nos termos do Voto do Min. Relator Edson Fachin, improcedente a presente ação direta de inconstitucionalidade.(ADI 5357 MC-Ref, Relator(a): Min. EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 09/06/2016, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-240 DIVULG 10-11-2016 PUBLIC 11-11-2016)¹

Tal disparate, acometido pela instituição de ensino e também pelo judiciário (1ª instância) apenas evidencia o óbvio; a ausência de eficácia das normas legais, o despreparo das escolas, e o descaso do judiciário, que deveria ser o tutor de tais direitos, resguardando-os e fazendo-os aplicáveis, contudo, demonstrou-se contraditório e despreparado para assegurar o direito fundamental à educação e inclusão social inerentes as crianças com espectro autismo.

A falta de preparado, para lidar com referida situação, em especial destaca-se as instituições de ensino, por terem relevante, e importante papel na inclusão social, encontra-se atrelada ao comodismo de alguns profissionais que tentem a buscar a homogeneidade da classe estudantil, num padrão retrogrado de educação, e não buscam se adaptar a novas realida-

¹ BRASIL, TJMG ADI 5357 MC-Ref, Relator(a): Min. EDSON FACHIN, PUBLIC 11-11-2016.



des, ou mesmo ousar meios e métodos de aperfeiçoamento, que permita o ensino-aprendizagem a todos os tipos alunos, o que torna a situação ainda mais grave e preocupante.

Na perspectiva de inclusão, as políticas assertivas de conscientização social, e o incentivo e custeio inclusive governamental na capacitação do professor, no objetivo que este consiga lidar com situações adversas, tem importante e fundamental papel neste processo. Dentre as formas de inclusão a educação inclusiva na escola, tem crucial importância na vida das crianças com espectro autismo, pois é na escola que se inicia o processo de convivência social, também é através dela que se desenvolve o potencial intelectual e profissional de cada um. Todavia, atualmente também é nela que se apresentam as principais dificuldades para inclusão social.

Tal dificuldade de inclusão no âmbito escolar vem do fato de exigir uma mudança de paradigma educacional. Na perspectiva inclusiva, suprime-se a subdivisão dos sistemas escolares em modalidades de ensino especial e de ensino regular. As escolas atendem às diferenças sem discriminar, sem trabalhar à parte com alguns alunos, sem estabelecer regras específicas para se planejar, para aprender, para avaliar (currículos, atividades, avaliação da aprendizagem para alunos com deficiência e com necessidades educacionais especiais).



Vale ressaltar, que a Lei 13.146 apresenta alterações importantes na lei 7.853/1989, que seu art. 8º passa a ter a seguinte redação:

Art. 8º Constitui crime punível com reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos e multa:

I - recusar, cobrar valores adicionais, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, em razão de sua deficiência; (BRASIL, 2015)

Constitui crime recusar e cobrar valores adicionais em estabelecimentos de ensino de qualquer curso ou grau, seja ele público ou privado. Todavia, muitos ainda negligenciam e praticam atos deploráveis discriminatórios.

Outra dificuldade é de alguns professores que se consideram incompetentes para lidar com as diferenças nas salas de aula, especialmente atender os alunos com deficiência, pois seus colegas especializados sempre se distinguiram por realizar unicamente esse atendimento e exageraram essa capacidade de fazê-lo aos olhos de todos (Mittler, 2000), o que corrobora com a importância na capacitação desses profissionais.

Há ainda a alegação dos professores, que de certa forma são embasados por um desestímulo profissional de falta de recurso e investimento do gover-



no, frisam ausência de estrutura física, e metodológica, porém é importante que antes de tudo se tenha interesse e um olhar voltado para o próximo, como uma oportunidade única que todos temos de superar barreiras, ausência de recursos, condições adversas e afins.

Destaca-se ainda um movimento de pais de alunos sem necessidades especiais de aprendizagem, que não admitem a inclusão, por acharem que as escolas vão baixar e/ou piorar ainda mais a qualidade de ensino se tiverem de receber esses novos alunos.

Em resposta as velhas e refutadas alegações de que a escola não possui estrutura, não conta com profissionais capacitados para tanto; é a escola que tem que mudar e não os alunos para terem acesso a ela! A escola em seu papel fundamental de propiciar o acesso à educação garantia constitucional prevista a todos os cidadãos, seja as escolas públicas ou privadas, pois devem se adaptar as necessidades e diversidades humanas e sociais, tal reforma em sua estrutura e maneira de ensinar pode ser comparada a uma família que recebe um filho autista.

Que pai e qual mãe se preparou para ter um filho com espectro autismo? Contudo, ao recebê-lo em sua maioria, o tratam com todo amor e carinho, e adapta a sua casa, os seus afazeres e rotinas, adequando-a a necessidade daquela criança, tal adaptação será sempre



continua, assim também deve ser a escola e a sociedade como um todo.

É justamente o preconceito enraizado e a falta de interesse e comodismo em se adaptar ao diferente, que torna a inclusão social tão difícil. Nos dizeres de Silva (2000) a diferença, nesses espaços, *“é o que o outro é”* — ele é branco, ele é religioso, ele é deficiente. *“É o que está sempre no outro”*, que está separado de nós para ser protegido ou para nos protegermos dele. Em ambos os casos, somos impedidos de realizar e de conhecer a riqueza da experiência da diversidade e da inclusão.

O olhar crítico para a história da humanidade revela, com muita clareza, que nenhuma sociedade se constitui bem sucedida, se não favorecer, em todas as áreas da convivência humana, o respeito à diversidade que a constitui. Nenhum país alcança pleno desenvolvimento, se não garantir, a todos os cidadãos, em todas as etapas de sua existência, as condições para uma vida digna, de qualidade física, psicológica, social e econômica.

CONCLUSÃO

Diante das necessidades educacionais das crianças portadoras de autismo, bem como dos preceitos do Estado Democrático de Direito que garantem edu-



cação e saúde aos cidadãos, observa-se, porém muitos embates principalmente no que se refere à educação pública ou privada quanto a não atendimento as necessidades especiais dos menores autistas.

As políticas de inclusão social e educacional a estas crianças autistas são de extrema importância e devem ser objeto de apoio político e social, eis que uma criança autista com um amparo escolar apropriado poderá auxiliar no seu desenvolvimento intelectual. Esta criança autista com um amparo de um mediador escolar poderá ter menos chances de se tornar um jovem ou adulto incapacitado, neste caso, o ônus será imposto a toda sociedade, por conseguinte trata-se um caso de saúde pública o que deve sensibilizar não somente os governantes, mas empresários atuantes do setor privado de ensino, bem como toda sociedade.

A tutela dos direitos sociais deve ser defendidos por todos com uma visão humanitária e com objetivo de propiciar uma educação digna às crianças autistas, o que consequentemente impactará no futuro, com jovens e adultos mais capacitados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei 12.764/12**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 01.08.2018.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição: República Federativa do Brasil**. Brasília, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394)**. Brasília, Centro Gráfico, 1996.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

BRASIL. Ministério da Educação. **Unidades de Ensino Estruturado para alunos com perturbações de espectro do autismo**. Normas Orientadoras; 2008.

BRASIL, TJMG nº 51029.25.84.2017.8.13.0024.

BRASIL, TJMG ADI 5357 MC-Ref, Relator(a): Min. EDSON FACHIN, PUBLIC 11-11-2016.

CAETANO D. CID – 10: **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID10**. Organização Mundial da Saúde. Porto Alegre: Artmed; 2000.



ONU. Declaração de Direitos Humanos de 1948. Organização das Nações Unidas (ONU)

GURGEL, DS. **A arte e as dificuldades de educar uma criança autista**. Pedagogia aopé da letra. Educação Especial; 2012. [acesso em: 27 julho. 2018] Disponível em:<http://www.pedagogiaaopedaletra.com.br/posts/a-arte-e-as-dificuldades-de-educar-umacrianças-autistas/>.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact**. 1943., Journal Nervous Child. Disponível em: http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf . Acesso em 01.07.2018.

MARQUES, Stela. Trama Interdisciplinar, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 159, maio/ago. 2016.

MARIA TERESA EGLÉR MOANTOAN. **NOME DO LIVRO INCLUSÃO ESCOLAR O que é? Por quê? Como fazer? 1ª EDIÇÃO**. Editora Moderna, 2003.

MORIN. E. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 4. ed. Trad. Eloá Jacobina. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2001.

SILVA, T. T. **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis, Vozes, 2000.

VANONI, Daniel. **São os direitos sociais direitos fundamentais?**). Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/48969/sao-os-direitos-sociais-direitos-fundamentais#_ftn8>. Acesso em: 30 jul. 2018.



ADOLESCÊNCIA E INDISCIPLINA: CARACTERÍSTICA DE UMA FASE OU UM EQUÍVOCO DE INTERPRETAÇÃO?

Anélia Teresinha Dias Grassi¹

A presente investigação tem a finalidade de apresentar uma sistematização dos resultados obtidos através de um estudo bibliográfico envolvendo as teorias de Piaget, Wallon e Freud em consonância com as pesquisas neurocientíficas, em relação a fase adolescente e como se desenvolve esse cérebro, com o intuito de trazer embasamento teórico e científico para as praticas pedagógicas. Piaget diz que a adolescência é um período em que o jovem raciocina de acordo com hipóteses, Wallon explica que é o início das transformações físicas e Freud enfatiza a identidade sexual. Enquanto que a neurociência afirma que, um cérebro adolescente possui uma plasticidade enorme. E a escola, é percebida como detentora de poder de transformação. Este estudo aborda alguns aspectos relevantes da adolescência e a importância de compreendê-la como possibilidades de crescimento.

Palavras-Chave: Adolescência; Piaget; Wallon e Freud; Neurociência; Escola.

¹ Pedagoga (docente ensino fundamental e médio), psicopedagoga, neuropsicopedagoga e especialista em Educação Especial e Orientação Educacional, doctoranda em Epistemologia e História de la Ciencia na Universidade Nacional Tres de Febrero – UNTREF – Buenos Aires- Argentina. Email: grasfil@terra.com.br



The present research aims to present a systematization of the results obtained through a bibliographic study involving the theories of Piaget, Wallon and Freud in consonance with neuroscientific research, in relation to the adolescent phase and how this brain is developed, with the aim of theoretical and scientific basis for pedagogical practices. Piaget says that adolescence is a period in which the young person reason according to hypotheses, Wallon explains that it is the beginning of the physical transformations and Freud emphasizes the sexual identity. While neuroscience states that, an adolescent brain has enormous plasticity and the school is perceived as having transformational power. This study addresses some relevant aspects of adolescence and the importance of understanding it as possibilities of growth.

Keywords: Adolescence; Piaget; Wallon and Freud; Neuroscience; School.



La presente investigación tiene la finalidad de presentar una sistematización de los resultados obtenidos a través de un estudio bibliográfico envolviendo las teorías de Piaget, Wallon y Freud en consonancia con las investigaciones neurocientíficas, en relación a la fase adolescente y cómo se desarrolla ese cerebro, con el fin de para traer la base teórica y científica para las prácticas pedagógicas. Piaget dice que la adolescencia es un período en el que el joven razona de acuerdo con hipótesis, Wallon explica que es el inicio de las transformaciones físicas y Freud enfatiza la identidad sexual. Mientras que la neurociencia afirma que un cerebro adolescente posee una plasticidad enorme Y la escuela es percibida como poseedora de poder de transformación. Este estudio aborda algunos aspectos relevantes de la adolescente y la importancia de comprenderla como posibilidades de crecimiento.

Palabras-Clave: Adolescencia; Piaget; Wallon y Freud; Neurociencia; Escuela.



INTRODUÇÃO

A adolescência tem sido encarada por muitos como um problema tanto para os pais quanto para os professores em sala de aula, é definida como uma etapa de rebeldia, indisciplina e não consideram o perigo. Para compreender melhor o que se passa na cabeça de jovens, nessa etapa da vida, analisou-se alguns conceitos estabelecidos pelas teorias interacionista, do materialismo-dialético e psicanalítica concomitante com resultados de estudos da neurociência.

Para o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), o adolescente é uma pessoa que não é capaz de entender seus atos. Na abordagem teórica, busca-se a compreensão, primeiramente de Jean Piaget, que explica o desenvolvimento humano em estágios, porém detém-se apenas no estágio das operações formais (12-15 anos de idade). Nessa perspectiva a abordagem é para o pensamento formal ou hipotético-dedutivo. Etapa em que o adolescente é capaz de refletir sobre si mesmo e suas atitudes.

Seguindo, Henri Wallon, destaca a questão da consciência, com estudos focados na pessoa completa, para ele a emoção, afeto e movimento deveriam ter especial atenção. A adolescência é o estágio da puberdade. E na visão psicanalítica, Sigmund Freud, a ênfase é para os conflitos relacionados à identificação sexual.



Os estudos neurocientíficos explicam o que ocorre com o cérebro do adolescente. Nessa fase eles apresentam um encéfalo incrivelmente plástico que os deixa maleáveis e suscetíveis a mudanças. Essa afirmação da neurociência indica que é o período mais importante onde o jovem aprende e realiza grandes conexões, seja influencias positivas como negativas que levarão para a vida.

Finalmente, a escola percebe o adolescente nesse período de transformação, mais como um problema que dificulta, tanto para o professor quanto para si mesmo, o sucesso acadêmico.

É objetivo desse trabalho, trazer conhecimento a cerca das teorias empíricas e científicas, para compreender melhor os comportamentos juvenis, considerando-os como pessoas em desenvolvimento e que é possível explorar mais essa “intensidade” pela qual eles estão passando.

Está organizado em título e subtítulos de acordo com as palavras-chave. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, enriquecida com algumas reflexões de autores que exploram obras de Piaget, Wallon e Freud e outros que realizam estudos e pesquisas sobre os aspectos neurológicos. Foi realizado uma análise teórica e filosófica de primeira e segunda ordem.



ADOLESCÊNCIA: O QUÊ É ISSO?

Para o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), adolescente é toda a pessoa entre doze e dezoito anos incompletos estando elas protegidas pelo estatuto até completarem a idade limite. A partir daí são consideradas capazes e respondem pelos seus atos. Segundo o estatuto os menores de dezoito anos são incapazes de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se com esse entendimento.

Fica difícil definir o início, ao referir a uma categoria social, pois cada sociedade tem suas concepções definidas sobre “ser adolescente”. É percebido o início da adolescência quando começa as mudanças físicas na criança e simultaneamente ocorre a maturidade do sistema reprodutivo. Porém a adolescência não se reduz a essas transformações, há um impacto psicológico que geram uma série de reações emocionais.

A adolescência é uma fase da vida humana caracterizada pelas constantes transformações de humor, gostos, atitudes. Por essas razões, vemos que os jovens buscam acolhimento com seus amigos ou adultos estranhos à família, pois eles estão numa posição de oposição às atitudes de familiares e escola. Aparece a necessidade de ter amigos com objetivos e gostos comuns; eles procuram aventuras, e ultrapassam os limites postulados pela sociedade na qual estão inseridos.



O início da puberdade pode corresponder ao término da infância e o início da adolescência, transição que pode causar alguns impactos no convívio familiar, escolar e social. Entende-se esse impacto devido, a cada vez mais eles serem tratados como jovens adultos, ou seja, sujeitos da situação, e com isso os adultos não consideram que eles estão em desenvolvimento e ainda não estão prontos para assumir a vida adulta.

Adolescência é uma fase complicada tanto para o sujeito que inicia essa etapa, quanto para família e escola. Os familiares estão acostumados com as brincadeiras de criança e quando percebem que eles estão crescendo e se tornando, impacientes para lidar com situações estressantes, de reagir mal à cobrança dos adultos, intolerância com o outro, não aceitam ouvir “não” ou cumprir ordens, se surpreendem e ficam inseguros, sem saber como lidar com essas situações. É mais fácil repassar o problema para outras instâncias, supostamente, mais competentes. Geralmente esse papel recai sobre a escola e aos professores. Os pais esperam que ela cumpra seu papel.

Muitos são os estudos que definem adolescência como uma fase de difícil manejo em função das transformações hormonais e assim justificam todas as atitudes dos jovens a esse aspecto apenas. Na escola é comum ouvir professores dizendo que não suportam aqueles sujeitos que estão com os “hormônios à flor



da pele”, justificando a negação que sofrem, por parte dos alunos, em suas aulas. “Eles não ouvem”, “não querem nada com nada”, “parecem seres de outro mundo”, “não sabem porque estão aqui”, essas são apenas algumas expressões, comum escutá-las nas salas dos professores, ao se referirem aos alunos adolescentes.

ADOLESCÊNCIA NA PERSPECTIVA TEÓRICA DE JEAN PIAGET, HENRI WALLON E SIGMUND FREUD

Quando se houve falar em adolescência, logo emerge a ideia de problema, conflito, dificuldade de relacionamentos ou algo similar. Porém sabe-se que para tudo há uma explicação e um significado, nesse caso, é sempre importante procurar conhecer para melhor compreender atitudes e comportamentos rotulados que não ajudam em nada no desenvolvimento de mentes saudáveis.

Muitos foram os filósofos e pesquisadores que estudaram o desenvolvimento humano, dentre eles destaca-se Jean Piaget, Henry Wallon e Sigmund Freud, os quais estabeleceram estágios definidos para cada etapa do desenvolvimento, sendo o último, para ambos autores, estágio da adolescência. Para Piaget é o estágio das operações formais, enquanto que Wallon definiu como estágio da adolescência e para Freud é a fase genital.



Ao desenvolver uma teoria que explicasse o desenvolvimento humano, Jean Piaget organizou sequências de desenvolvimento, estabelecendo estágios, com base em mudanças ontogenéticas desde o nascimento até o início da adolescência. Criou uma teoria derivada de descobertas feitas através de procedimentos empíricos para explicar o desenvolvimento da inteligência e outros aspectos como a linguagem, a socialização e a moralidade no indivíduo.

Apesar de admitir que o desenvolvimento depende de aspectos tanto em dotações biológicas quanto em fatores ambientais, dá ênfase ao inato, na força dos fatores relativos ao genoma que não devem ser desprezados. O crescimento neural ocorre em uma sequência invariável. No entanto, acredita nos fatores do meio como influencia no desenvolvimento humano. A maturação é um fenômeno que ocorre gradativamente e depende da interação entre os dois fatores.

ESTÁGIO DAS OPERAÇÕES FORMAIS, DA ADOLESCÊNCIA E FASE GENITAL

Dos quatro níveis que Piaget denominou, detêm-se aqui, no último, o Estágio das Operações Formais. Segundo ele, esta é uma etapa que inicia ao 11-12 a



15-16 anos de idade, quando o sistema nervoso está maduro, no entanto ele mesmo admite que esse é um processo e que não determina que já existem conhecimentos formados registrados nesse sistema nervoso.

Ao caracterizar esse período já podemos falar em adolescência. Aqui o sujeito já é capaz de operar o “raciocínio hipotético-dedutivo”, quer dizer que, é capaz de raciocinar com base em hipóteses que o levariam a certas deduções lógicas. O sujeito já tem condições de compreender teorias não apenas pelos aspectos reais e empíricos observados, é capaz de utilizar-se do método empírico para entender o mundo concreto e real, dispondo de habilidades essenciais para, através da análise, abstrair hipóteses e deduções dos pensamentos concretos. Piaget descreve que o adolescente, apesar de não ter consciência dessa capacidade, é capaz de estabelecer relações com proporções e probabilidades.

A teoria do desenvolvimento cognitivo busca compreender como se desenvolve o conhecimento no sujeito, ou seja as capacidades cognitivas. Nessa perspectiva, entende-se que, quanto mais adaptativa a estrutura cognitiva, mais adaptado emocional e socialmente o indivíduo estará. Uma adaptação orientada pela maturação (estrutura biológica) e principalmente pelas experiências às quais as pessoas



são subordinadas. Por isso é importante lembrar que apesar da evidencia de um padrão geral análogo, cada sujeito tem seu processo de desenvolvimento individual. Segundo as palavras de Charles Darwin, “ [...]Não é o mais forte da espécie que sobrevive, nem o mais inteligente, é o que melhor se adapta à mudança”.

Wallon, não menos que Piaget, também dá ênfase as transformações psicológicas e registra como início dessa fase os 11-12 anos de idade, porém dá ênfase as transformações físicas, o início da puberdade, a superexcitação do sistema endócrino. A puberdade para Wallon (1956) é um fato biológico intimamente relacionado com aspectos psicológicos e sociais: a intensidade e o volume dos seus efeitos variam muito com o modo de existência de uma época ou das diferentes classes sociais.

Portanto a adolescência, sendo um período onde o sujeito apresenta uma mente vulnerável, é um processo que depende muito das relações que estabelece com o meio social e o nível de exigência que lhe é atribuído pela sociedade. Habermas, chama de mundo da vida, e salienta os conceitos empíricos que se referem aos conteúdos particulares específicos de uma forma de cultura, um tipo de sociedade.

Wallon salienta que o organismo, em cada época e em cada cultura, desenvolverá características em cada estágio, criando possibilidades e limites



para essas características. Buscou compreender o desenvolvimento humano sob a perspectiva da pessoa completa (emoção, afeto e movimento) levando em conta as condições orgânicas e sociais que atendem as exigências de cada estágio. Piaget levou em conta a maturação (biológico) e as experiências externas mas também coloca a afetividade como aspecto de grande importância no desenvolvimento e nas aprendizagens.

Na teoria psicanalítica de Freud, a personalidade humana é moldada pelas primeiras experiências de vida e o desenvolvimento é um processo de conflitos. Para ele, o jovem dos 12 anos em diante (puberdade) passa por dúvidas referente ao papel sexual e a atividades sexuais. Essa fase é finalizada quando a pessoa tem clareza de seu papel sexual, período esse marcado pela entrada na vida adulta onde controlam melhor suas emoções e respeitam os sentimentos dos outros.

Freud e Wallon combinam em seus pressupostos ao prever a importância de cuidar das emoções das pessoas. A psicanálise afirma que o desenvolvimento emocional condiciona outras características como a percepção, memória, pensamento e linguagem. Enquanto que Wallon coloca a dimensão afetiva no lugar central, tanto ao se referir a pessoa quanto ao conhecimento, a emoção é a primeira linguagem da criança. Ambos concordam que é uma fase de conflitos.



Ambos os teóricos, apresentam argumentos suficientemente bons para compreender o desenvolvimento e o avanço dos estágios humanos, cabe agora aos profissionais da educação, a tarefa de compreender esses processos e levar para sua prática possibilidades de aproximação com os jovens adolescentes, visando o bem estar dos mesmos e o crescimento cognitivo e emocional no sentido de, não somente manter a paz entre ambos, mas de fazer com que jovens gostem da escola e cresçam com ela, sendo favorecidos por um currículo que desenvolva mentes criativas, reflexivas e transformadoras da realidade atual.

Galvão (2002) ao escrever sobre os pressupostos de Wallon, explica que o adolescente desenvolve sua afetividade de forma mais ampla, sendo o estágio marcado pela busca da autoafirmação e desenvolvimento sexual. Na perspectiva walloniana, é nesse período que surgem os conflitos internos e externos. Esse teórico não especificou uma idade aproximada para que esse estágio terminasse pois nunca acreditou nessa possibilidade. Para ele um processo implica sempre na passagem para outro estágio, se aprendemos é porque nos adaptamos, logo esse processo dialético nunca é finalizado.

No entanto, de acordo com a teoria piagetiana, ao atingir esta fase, o indivíduo adquire a sua forma final de equilíbrio, ou seja, ele consegue alcançar o



padrão intelectual que persistirá durante a idade adulta. Mas deixa claro que isso não significa que as funções cognitivas estão estagnadas. Para Rappaport

...esta será a forma predominante de raciocínio utilizada pelo adulto. Seu desenvolvimento posterior consistirá numa ampliação de conhecimentos tanto em extensão como em profundidade, mas não na aquisição de novos modos de funcionamento mental (RAPPAPORT, 1981, p.63).

É nessa fase que ocorre o desenvolvimento moral. De acordo com Piaget (1932/1994, p. 23), “[...] toda moral consiste num sistema de regras, e a essência de toda moralidade deve ser procurada no respeito que o sujeito adquire por essas regras”. Isso porque Piaget entende que nos jogos coletivos as relações interindividuais são regidas por normas que, apesar de herdadas culturalmente, podem ser modificadas consensualmente entre os jogadores, sendo que o dever de “respeitá-las” implica a moral por envolver questões de justiça e honestidade.

Piaget afirma que nessa fase os sujeitos adquirem capacidades para avaliar criticamente as regras e aplicá-las com base na cooperação e no respeito mútuo. Eles são capazes de julgar uma ação de uma pessoa se está certa ou errada e decidir a punição firmada em consonância. Eles também começam a entender que a diferença entre o certo e o errado não é algo definitivo. O que é considerado são as mudanças de variáveis, como contexto, motivação, habilidades e intenções.



Na medida em que se desenvolvem, começam a perceber que quando as situações são tratadas de uma maneira aparentemente justa, razoável e que beneficia a todos, aceitam e honram com mais facilidade as decisões. Passa a existir uma reciprocidade ideal que se refere a um tipo de igualdade além da reciprocidade simples e inclui ponderação aos interesses e sentimentos de outra pessoa, aplicando um pouco de inteligência emocional.

QUEM É O ADOLESCENTE PARA A NEUROCIÊNCIA

Em 1818, o Inglês John Keats¹ definiu a adolescência como uma época em que “a alma está fermentando, a personalidade indecisa, a vida incerta”, quase dois séculos depois, a ciência descobriu que esse período de confusão não tem nada a ver com “alma” é apenas resultado de profundas transformações cerebrais.

É comum ouvir falar que a fase adolescente é a mais complicada tanto para pais como professores lidarem com esses jovens em desenvolvimento. Comenta-se que são mal-humoradas, não conversam com os adultos, principalmente com seus pais. No entanto, esses pré-conceitos inviabilizam a oportunidade de ajudá-los positivamente nesse período de remodelação do cérebro.

¹ John Keats (1795 - 1821) Inglês, poeta romântico, morreu aos 25, foi uma das principais figuras da segunda geração do movimento romântico, apesar de sua obra ter começado a ser publicada apenas quatro anos antes de sua morte.



Muitos são os estudos e pesquisas realizadas no sentido de compreender como o cérebro adolescente funciona, o neurocientista, Laurence Steinberg¹ argumenta, “A adolescência é uma fase da vida em que podemos realmente prosperar, mas precisamos aproveitar a oportunidade”. Steinberg acredita que há uma incoerência entre a visão popular que se têm dos adolescentes e o que realmente está acontecendo em seus cérebros.

Segundo Herculano-Houzel (2005), apesar das transformações físicas que ocorrem com o jovem, ainda acontece as podas sinápticas, uma perda de até 30% dos neurônios e sinapses e a mielinização axônica proeminente nas áreas mais utilizadas, A poda sináptica. Para a ciência é algo necessário para eliminar sinapses que não servem, sendo substituídas pelas certas, ao passo que são repetidas enfraquecem as sinapses erradas, isso ocorre por meio de mudanças moleculares.

As sinapses do núcleo acumbente, área do córtex relacionada ao prazer, são perdidas nessa fase de desenvolvimento, fazem com que o adolescente comece a ter comportamentos de risco, relacionamentos e prazeres consumatórios. As sinapses perdidas são dopaminérgicas, portanto menos sinapses do prazer fazem com que o adolescente procure atividades

¹ Laurence Steinberg, um dos maiores especialistas em adolescência do mundo, é Professor de Psicologia na Temple University. Dr. Steinberg é o autor de mais de 450 artigos e ensaios sobre desenvolvimento durante a adolescência, e o autor, co-autor ou editor de 17 livros. É membro da Academia Americana de Artes e Ciências, da American Psychological Association e da Association for Psychological Science.



que liberem mais dopamina para complementar as demandas de um cérebro carente. Complementa Sartório

...as principais consequências é o que o jovem passa a procurar novidades, passa a procurar os riscos que o conduzirão a fase adulta, caso contrário nosso cérebro continuaria fazendo as mesmas coisas da infância e não amadureceria. Outra característica disso é o tédio e a falta de motivação da idade: é necessária maior estimulação para ativar um cérebro carente de prazer (SARTÓRIO, 2009, p.103).

As pesquisas indicam que a diminuição das áreas de recompensa do cérebro expõe os adolescentes aos comportamentos impulsivos próprios da idade, mas também ao uso de drogas e álcool, as quais estimula e aumentam as concentrações de dopamina na fenda sináptica e o tabaco que incorpora-se a uma grande área do cérebro, incluído nos sistemas de recompensa.

Após as podas sinápticas ocorre um aumento elevado da bainha de mielina, principalmente dos axônios das conexões sinápticas em maior atividade no cérebro do adolescente. Nem tudo são perdas, finalmente é chegada a hora de reforçar as via neurais que continuaram a ser usadas, é o processo de mielinização axônica. Sartório ilustra essa explicação com um exemplo



...se aprendemos desde pequeno a sentir prazer com coisas simples, formamos sinapses para estes prazeres, mesmo que diminua a quantidade destas no cérebro adolescente, as que sobraram podem ser mielinizadas, portanto reforçadas e mais rápidas ao longo do processo, originando adultos também mais simples nas suas buscas pelo prazer (SARTÓRIO, 2009, p.103).

Para Giedd (1999) e seus colaboradores, a adolescência, num ponto de vista neural pode se prolongar até os 30 anos de idade, período no qual o córtex pré-frontal e as áreas de tomada de decisão experimentam por último seus processos de mielinização. É a capacidade que tem o sujeito de antecipar os resultados negativos das suas ações e precipitar suas vidas futuras.

Estudos mostram que todas as mudanças do corpo ocorrem por termos na região do córtex parietal, o mapa somatotópico¹. No entanto o corpo muda mais rápido do que o cérebro tem condições de mapear, por isso os adolescentes são considerados um tanto “desajeitados”. Logo, as mudanças ocorrem tanto no corpo, quanto no cérebro.

Schwartz (2014), relata que para Steinberg, “o cérebro adolescente é extremamente sensível à experiência”, ele possui uma plasticidade incrível, são

¹ Somatotopia é a correspondência ponto a ponto de uma área do corpo com um ponto específico sistema nervoso central



as experiências da adolescência que são lembradas com mais facilidade do que outras fases da vida. A adolescência pode ser uma janela extremamente importante para fixar certos aprendizados. Steinberg lembra que esta janela está se alongando, com o início da puberdade e se estendendo para responsabilidades adultas na vida. Destaca-se aí o fator biológico e o social. Com isso pesquisas apontam que a adolescência dura em torno de 15 anos, sendo dos 10 aos 25 anos de idade.

Steinberg, observa que “[...] o córtex pré-frontal que controla coisas como planejamento, pensamentos sobre futuro, relação entre risco e recompensa e raciocínio lógico é o mais maleável durante a adolescência”. De acordo com o neurocientista, os hormônios sexuais liberados na puberdade afetam o funcionamento do cérebro, adicionando mais dopamina para o sistema. A dopamina que é recarregada no cérebro toda vez que o adolescente sente bem sobre alguma coisa, por isso que eles procuram experiências agradáveis e até perigosas.

É marcante o desequilíbrio entre um sistema de dopamina excitado e um córtex pré-frontal ainda em desenvolvimento. Esse desequilíbrio faz com que busque comportamentos arriscados. Cientistas mostram que jovens assumem riscos maiores e mais perigosos quando estão com outros jovens ou



em grupos, pelo fato do sistema de recompensas ser ativado. Na sala de aula é o momento onde os adolescentes se encontram em grupo, se fortalecem nas atitudes e juntos podem se transformar em um problema sério para seus professores, tudo depende da forma que é conduzida as ações pelos docentes.

Schwartz, de acordo com Steinberg, explica que a adolescência é o momento mais favorável para desenvolver doença mental e o uso abusivo de substancias é 10 vezes pior se um estudante começar a utilizar antes dos 15 anos. Um cérebro plástico é vulnerável às interferências enganosas e o sistema de dopamina anseia por drogas, nicotina e álcool que são absorvidos de maneira contrária a outros momentos da vida.

Steinberg faz uma observação a respeito das escolas norte americanas que não fica distante da realidade de escolas brasileiras, onde os alunos reclamam e acham a escola chata e entediante. O neurocientista salienta que as escolas não são desafiadoras para os alunos e ainda impedem o seu desenvolvimento acadêmico. Dessa forma não aproveitam a plasticidade do córtex pré-frontal que é reforçado de acordo com o desafio e a novidade. Para manter o jovem engajado diz Steinberg, é necessário oferecer trabalhos desafiadores, além do nível atual dos alunos. Isso não significa quantidade de trabalho.



O cérebro adolescente é extremamente plástico. Com essa afirmação a neurociência indica que é o período mais importante onde o jovem aprende e realiza grandes conexões, sejam influências positivas como negativas que levarão para a vida. Momento que se ganha a consciência de pessoa e suas potencialidades.

O ADOLESCENTE NA ESCOLA

Se o modelo psicanalítico, interacionista e o modelo Walloniano em consonância com a neurociência, prevê que o desenvolvimento das emoções e afetividade contribui para o desenvolvimento das demais propensões humanas, qual deveria ser o papel do professor e da escola ao longo desse processo?

Nas escolas são trabalhados inúmeros temas relativos a atualidade, há ênfase na diversidade em diversos aspectos, porém o que não se escuta falar, na hora do planejamento curricular, em afetividade ou emoções, tanto de jovens adolescentes quanto de crianças em anos iniciais.

Acontece muito em sala de aula, o autoritarismo (escola tradicional). Na tentativa de manter a disciplina, apelam para ameaças ou de reprovação, o professor tem o poder de decidir, ou chamar os responsáveis na escola. Alguns alunos não se importam com isso,



porém outros ficam intimidados e com receio de perder algum privilégio em casa, obedecem as normas estabelecidas, na maioria das vezes pelo professor e algumas vezes, com crianças menores, de forma coletiva.

Quando a obediência é decorrente de regras impostas coercitivamente, corre-se o perigo de desenvolver pessoas heterônomas, reprimidas, inseguras e com auto estima baixa. O momento é de oportunidades para propiciar o crescimento de mentes autônomas, inovadoras, sujeitos de ação. Esse é o período em que as crianças ou jovens começam a desenvolver a autonomia, o desenvolvimento da moral e o respeito pela regras

“O respeito pelas regras é compreendido como decorrente de mútuos acordos entre os jogadores, cada um concebendo a si próprio com possível “legislador”, ou seja, criador de novas regras submetidas a apreciação e aceitação dos outros explica [...]”. (LA TAILLE, 1992, p. 50).

Para Piaget, a “moral da obediência” é uma fase da heteronômica, que tem como principal característica a obediência, o respeito a autoridade. O destaque é para o adulto que impõe regras e estabelece normas. É uma fase anterior, que não mais se ajusta



como estratégia disciplinar aos adolescentes. Nesse sentido, Vinha (2000), ressalta que a moral heterônoma é resultado da coação do adulto sobre o mais jovem, ocorrendo então, o respeito unilateral. Seguindo as regras por medo de, punição ou de perder o amor pela autoridade.

Importante ressaltar que tem alunos que são, por natureza, reprimidos, ou trazem de casa, problemas emocionais marcados por rejeições ou problemas de saúde e com atitudes impositivas na sala de aula, por parte de docentes, significam “porta aberta” para distúrbios como por exemplo a depressão, muito comum na adolescência que pode levar ao abandono da escola e em casos mais grave, ao suicídio, fato que não é muito comentado na sociedade mas é real.

A vida escolar é um momento que marca a vida de uma pessoa para sempre, todos têm uma história ou feliz ou triste sobre essa fase. E não seria diferente, afinal grande parte da vida se passa dentro das instituições de ensino.

Na teoria de Piaget, as interações com o meio, as relações estabelecidas, refletem na construção da pessoa, seja com familiares, amigos ou mesmo com professores, esses que podem exercer grande influencia nesse processo, pois é uma característica adolescente o afastamento das pessoas da família ou adultos. Tanto o fator biológico como o ambiente familiar, cultural e social influenciam no desenvolvimento. Para muitos, a escola é o ambiente que tem todas as representações.



As instituições escolares adoram professores que conseguem manter disciplina em sala de aula sem solicitar ajuda às coordenações, elogiando diante dos demais com o velho discurso de “domínio de classe”, isso não significa uma coisa ruim, depende da forma que é desempenhado, na realidade um professor que tem esse domínio tem mais facilidade em desenvolver seus conteúdos com sucesso, mas o que questiona-se aqui é o sucesso do aluno adolescente, tanto na vida acadêmica quanto no mundo da vida.

De acordo com essas relações, seria adequado que o estudo das emoções fizesse parte dos componentes curriculares de formação de professores ou formação continuada. Dentro desta perspectiva, podemos identificar a necessidade de profissionais preparados para desenvolver trabalhos com adolescentes.

A escola tem que ser interessante para o aluno, independente do nível que se encontre. Ela é para muitos, principalmente nas classes populares, o ambiente mais seguro e saudável que existe. Tem uma ideia de tranquilidade e crescimento, ascensão para muitos, logo seu poder em formar mentes, é imenso.

As instituições escolares precisam entender que é grande seu poder de mudar, transformar, organizar competências, logo precisam começar a pensar, na hora do planejamento curricular, em estratégias para lidar com os adolescentes, no sentido de desenvolver sujeitos criativos, autônomos e capazes de melhorar



o mundo. Na base Nacional Curricular existe essa flexibilidade

A articulação entre a base nacional comum e a parte diversificada do currículo do Ensino Fundamental possibilita a sintonia dos interesses mais amplos de formação básica do cidadão com a realidade local, as necessidades dos alunos, as características regionais da sociedade, da cultura e da economia e perpassa todo o currículo. Os conteúdos curriculares que compõem a parte diversificada do currículo serão definidos pelos sistemas de ensino e pelas escolas, de modo a complementar e enriquecer o currículo, assegurando a contextualização dos conhecimentos escolares diante das diferentes realidades. (DIRETRIZES CURRICULARES da EDUCAÇÃO BÁSICA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No sentido de explicar a adolescência, estabeleceu-se um estudo entre as teorias de Piaget, Wallon e Freud. Foi abordado os principais aspectos das teorias observando em cada uma, aspectos específicos, no entanto semelhanças são percebidas.

Piaget e Freud estabelecem uma final, aproximado, para concluir a etapa da adolescência porém, como Wallon, acreditam que, enquanto há aprendizagem, há mudança no cérebro. E as mudanças ocorrem de acordo com as experiências vividas, sendo a influencia do meio tão importante quanto a questão biológica.



O Estatuto da Criança e o Adolescente (ECA) determina que a adolescência vai até os 18 anos incompletos, até onde o estatuto dá amparo legal.

Piaget, Wallon e Freud, apontam para o cuidado com as emoções sendo elas âmago da ação cognitivo e no afeto como base do intelecto, todas as características condicionadas pelas emoções. Piaget reforça, dizendo que a afetividade é a energia que impulsiona, move as ações humanas, fala de sentimentos no êxito dessas ações.

Com base na neurociência, essa é uma fase de remodelação do cérebro que dura até a metade da terceira década de vida. É quando o cérebro atinge a maturação das vias neurais. Nesse processo são ativados diversos circuitos e sistemas cerebrais relacionados ao comportamento dos adolescentes. Também leva em conta o desenvolvimento hormonal que provoca mudança no circuito cerebral de recompensas, por isso a procura por emoções fortes e perigosas é marcante.

De acordo com os resultados, é importante refletir sobre esse momento em que adolescentes precisam de referências na formação de suas identidades e muitos procuram essas referências em adultos ou professores, ou seja por afeto, admiração ou até por identificação. Por isso a necessidade de um preparo maior para lidar com essas mentes em transformação.



A escola exerce um papel fundamental na vida dos adolescentes, devido aos estímulos, a convivência com outras pessoas de diversas idades. É nela que podem adquirir e desenvolver habilidades, formar valores para a vida. Importante não desperdiçar essa fase de possibilidades.

Cumpriu-se nesse estudo, a intenção de compreender as principais características da adolescência de acordo com as teorias Piagetiana, Walloniana e a visão psicanalítica, relacionadas com estudos da neurociência. O foco foi entender o funcionamento do cérebro adolescente, que não é uma alma fermentando nem um ser incapaz de compreender seus atos.

As fontes pesquisadas foram: livros e artigos acadêmicos, Revista Brasileira, Google Acadêmico e SciELO.

Essa foi uma pesquisa de grande valor, tanto para o conhecimento do funcionamento da mente adolescente quanto para entender a sua vulnerabilidade devido a plasticidade e capacidade de mudanças.

A ênfase está em refletir sobre a fase adolescente como sujeitos que apresentam um cérebro ativo, capaz de grandes realizações, só precisa ser estimulado adequadamente. Importante pensar em uma matriz curricular para formação de professores incluindo, estudo das emoções e do desenvolvimento cerebral humano, integrando educação, saúde e neurociência.



Conclui-se com isso, que apesar das teorias apontarem idades aproximadas para início e fim da adolescência, nenhuma delas acredita que seja possível determinar um período final, apenas uma aproximação. No entanto a neurociência vai mais além, indicando um período maior à fase adolescente e uma importância enorme para afetividade nas relações escolares.



REFERÊNCIAS

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA). Lei Federal 8.069/1990.

GALVÃO, Izabel. **Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil.** Petrópolis: Vozes, 2002.

GIEDD, J.N.; BLUMENTHAL, J.; Jeffries N. O.; CASTELANOS, F. X. et. Al. **Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study.** Nature Neuroscience, n.2 p. 861-863, 1999.

HERCULANO- HOUZEL, Suzana. **O cérebro em transformação.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Conselho Nacional da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica/ Ministério da Educação. Secretária de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. – Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013.

PIAGET, J. **O juízo moral da criança.** Trad. Por Elzon Lenardon, São Paulo: Summus, 1994. (Original publicado em 1932).

_____. **O desenvolvimento do pensamento: equilíbrio das estruturas cognitivas.** Lisboa: Dom Quixote, 1977.



_____. **O julgamento moral na criança.** São Paulo: Mestre Jon, 1977.

PIZI, Jovino. **O mundo da vida:** Husserl e Habermas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2006. 184p.

RAPPAPORT, C.R. Modelopiagetiano. In RAPPAPORT; FIORI; DAVIS. **Teorias do Desenvolvimento: conceitos fundamentais** - Vol. 1. EPU, ? : 1981. p. 51-75.

SARTÒRIO, Rodrigo. **Neurofisiologia.** UNIASSELVI-Indaial: 2009.

SCHWARTZ, Katrina. Tradução de Caio Nogueira. STEINBERG, Laurence. **Age of Opportunity: Lessons from the New Science of Adolescence,** 2014. INEDITA – Neurociência para todos.

TORRES, C. T. **O sujeito pré-adolescente:** uma visão multidimensional. Disponível em www.bdtd.ucb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codarquivo=1064. Acesso em 03 de março 2013.

WALLON, H. **A psicologia genética.** In Wallon, H. Psicologia e educação da criança.

VINHA, T. P. **O educador e a moralidade infantil:** uma visão construtivista. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2000.

SITES ACESSADOS PARA A PESQUISA:

<https://scholar.google.com.br/>

<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=YmgvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=adolescencia&ots=KLpPfEwKFS&sig=N7NuzBHAFtqzsh14cT UxA8AnkTk#v=onepage&q=adolescencia&f=false>

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44407073/Aberastury__A.___Adolescencia_normal.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1533662600&Signature=QH3STCKrTnERSxIDcwneuS0OPo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DADOLESCENCIA_NORMAL_Um_enfoque_psicanali.pdf#page=23

http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/s1413-24782017226807&pid=S1413-24782017000100123&pdf_path=rbedu/v22n68/1413-2478-rbedu-22-68-0123.pdf&lang=es

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782017000200453&lng=pt&nrm=iso

<http://www.sbneurociencia.com.br/>

<http://www.revistaneurociencias.com.br>



O PAPEL DO EDUCADOR COMO INIBIDOR DA ALIENAÇÃO PARENTAL

Yasmin Gonçalves Faria¹

O presente artigo pretende tratar sobre o dever e a importância da atuação do educador em inibir e combater a alienação parental, em razão de ser um grande guardião dos direitos do menor vulnerável, sendo relevante a sua atuação para o combate da alienação parental. Trata-se de uma discussão extremamente sensível, vez que não existem diretrizes e limites que orientem o educador a “invadir” a privacidade familiar, a fim de garantir os direitos fundamentais de crianças e adolescentes propagados pela Constituição e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, além de ser um tema recente em nosso ordenamento jurídico.

Palavras-chave: Educação; Alienação parental; Convivência familiar.

El presente artículo pretende tratar sobre el deber y la importancia de la actuación del educador en inhibir y combatir la alienación parental, en razón de ser un gran guardián de los derechos del menor vulnerable, siendo relevante su actuación para el combate de la alienación parental. Se trata de una discusión extremadamente sensible, ya que no existen directrices y límites que orienten al educador a invadir la privacidad familiar, a fin de garantizar los dere-

1 Advogada. Membro da Comissão de Direito Tributária da OAB/MG. Mestranda em Direito Tributário pela Universidade Católica de Argentina (UCA). Pós-graduada (MBA) em Direito Tributário pela Fundação Getúlio Vargas. Graduada em Direito pela Faculdade de Direito Milton Campos. E-mail: yasmin.ygf@gmail.com



chos fundamentales de niños y adolescentes propagados por la Constitución y el Estatuto del Niño y del Adolescente , además de ser un tema reciente en nuestro ordenamiento jurídico.

Palabras-clave: Educación; Enajenación parental; Convivencia familiar.

l



INTRODUÇÃO

O educador, desde muito tempo, tem uma função de destaque na vida da criança e do adolescente, não somente por ser o responsável por transformá-lo em um profissional de qualidade e sucesso para o mercado de trabalho, como também por ser um auxiliador a formação de caráter, personalidade e humanidade dos mesmos.

Por se tratar de um influenciador atuante na vida do menor, se discute o papel do educador como agente inibidor da alienação parental; fenômeno este, que tem sido a cada dia, mais presente na sociedade e, ainda, com inúmeras e recentes discussões no âmbito do ordenamento jurídico brasileiro.

Por essa razão, mister se faz analisar o papel do educador nesses casos, vez que a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovida ou induzida por um dos genitores, ainda é um tema extremamente delicado, não havendo, ainda, diretrizes e limites a atuação do educador como protetor dos direitos da criança e do adolescente.

Determinam a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (lei nº 8.069/1990) que a convivência familiar se trata de um direito fundamental garantido às crianças e adolescentes.



Art. 227, caput, CF/88. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Art. 19, caput, Lei nº 8.069/1990. É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral.

Desta forma, inarredável é que a convivência familiar garante inúmeros direitos, tais como: alimentação, saúde, educação, lazer, dentre tantos outros.

A família é o sustentáculo de toda a sociedade, haja vista que os primeiros contatos da criança se dão com essa e, conseqüentemente, a sua formação e caráter são construídos por meio da convivência familiar.

Nesse sentido, imprescindível se faz destacar o conceito de família. Veja-se:

A família é o lugar normal e natural de se efetuar a educação, de se aprender o uso adequado da liberdade, e onde há a iniciação gradativa no mundo do trabalho. É onde o ser humano em desenvolvimento se sente protegido e de onde ele é lançado para a sociedade e para o universo.¹

¹ Munir Cury, 2006, p. 100.



É no seio da família que são incrustados os princípios e valores de uma criança ou adolescente, os quais serão refletidos, posteriormente, para toda a sociedade.

O direito de uma criança ou adolescente ser criado por sua família natural é intrínseco a todo ser humano, devendo ser respeitado a sua fase de desenvolvimento.

O Estatuto da Criança e do Adolescente eleva ao nível de direito fundamental a convivência familiar e comunitária. O fundamento está na consideração da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento, e que imprescindem de valores éticos, morais e cívicos, para complementarem a sua jornada em busca da vida adulta. Os laços familiares têm o condão de manter crianças e adolescentes amparados emocionalmente, para que possam livre e felizmente trilhar o caminho da estruturação de sua personalidade. A comunidade, por sua vez, propiciará à pessoa em desenvolvimento envolver-se com os valores sociais e políticos que irão reger a sua vida cidadã, que se inicia, formalmente, aos 16 anos, quando já poderá exercer o direito de sufrágio por meio do voto direto.¹

É no dia-a-dia da vivência no pequeno núcleo familiar e no círculo mais amplo das relações de vizinhança, de bairro e de cidade, na escola e no lazer que a criança e o adolescente vão-se abrindo para o mundo e assimilando valores, hábitos e modos de superar as dificuldades, de formar o caráter e de introduzir-se na vida social.²

1 Rossato, 2012, p. 164-165.

2 Munir Cury, 2006, p. 101.



Para que as crianças e adolescentes possam ter a sua fase de desenvolvimento devidamente respeitada, essas devem permanecer perto daqueles que possuem um vínculo de afetividade, amor e carinho, onde cabe a família, a sociedade e ao Estado proporcionar tal direito.

Isto posto, verifica-se que se faz irremediável garantir à criança e ao adolescente o seu direito fundamental de convivência com a família, vez que inúmeros são os efeitos que essa privação pode ocasionar no desenvolvimento físico, psicológico e sociais; os quais, muitas vezes são irreversíveis.

DO FENÔMENO DA ALIENAÇÃO PARENTAL

A alienação parental é um fenômeno cada vez mais frequente na sociedade, o qual decorre da dissolução conjugal marcada por confusões, desavenças, enfrentamentos, brigas e injúrias.

Ocorre que todos os ressentimentos do relacionamento marcado por tais turbacões são repassados à criança ou ao adolescente, tendo por fim destruir o vínculo existente destes com o outro genitor.

A alienação parental não é cometida apenas e tão somente pelos genitores, mas também por avós, tios, responsáveis legais ou qualquer outra pessoa que tenha uma vigilância sobre a criança ou o adolescente.



Ressalta-se que a alienação parental poderá ser cometida por inúmeras pessoas, porém, a intervenção de maneira negativa na convivência da criança ou do adolescente deverá se dar exclusivamente sobre a relação desses com um dos seus genitores. Sendo assim, resta claro que não seria possível afirmar cabimento a alienação parental em se tratando da criança ou do adolescente com um dos seus avós, a título de exemplo.

O artigo 2º, da lei nº 12.318/2010 considera o ato de alienação parental a interferência promovida ou induzida por qualquer pessoa que tenha poder de vigilância sobre a criança ou o adolescente.

Art. 2º, Lei nº 12.318/2010. Considera-se ato de alienação parental a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou pelos que tenham a criança ou adolescente sob sua autoridade, guarda ou vigilância para que repudie genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este.

Parágrafo único. São formas exemplificativas de alienação parental, além dos atos assim declarados pelo juiz ou constatados por perícia, praticados diretamente ou com auxílio de terceiros:

I - realizar campanha de desqualificação da conduta do genitor no exercício da paternidade ou maternidade;



II - dificultar o exercício da autoridade parental;

III - dificultar contato da criança ou adolescente com genitor;

IV - dificultar o exercício do direito regulamentado de convivência familiar;

V - omitir deliberadamente a genitor informações pessoais relevantes sobre a criança ou adolescente, inclusive escolares, médicas e alterações de endereço;

VI - apresentar falsa denúncia contra genitor, contra familiares deste ou contra avós, para obstar ou dificultar a convivência familiar deles com a criança ou adolescente;

VII - mudar o domicílio para local distante, sem justificativa, visando a dificultar a convivência da criança ou adolescente com o outro genitor, com familiares deste ou com avós.

A alienação parental viola o princípio da inviolabilidade da integridade psíquica e moral da criança ou do adolescente, o qual é amplamente assegurado pela Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente como garantia de direito aos menores.

Contudo, apesar de ser um fenômeno extremamente presente na sociedade e capaz de trazer inúmeros prejuízos tanto as crianças ou adolescentes, como também para com um dos seus genitores, a alienação parental não é considerada como crime pelo ordenamento jurídico brasileiro.



Salienta-se que é muito comum a incorrência em outro tipo penal, em razão das condutas descritas como alienação parental ensejarem em uma conduta criminal, como nos casos de sequestro internacional de crianças ou adolescentes.

Evidencia-se que o juiz poderá declarar de ofício a alienação parental, uma vez que a própria letra da lei assim o possibilita, bem como fazê-lo de forma incidental (independentemente de requerimento), em qualquer momento processual, seja em ação autônoma quanto incidental.

A alienação parental pode permanecer por anos, causando inúmeros danos comportamentais e psíquicos à criança ou ao adolescente; sendo somente possível a reparação, em alguns casos, quando o filho alcança independência daquele que realiza a alienação parental, como se entende na pesquisa de Fonseca:

(...) Essa alienação pode perdurar anos seguidos, com gravíssimas consequências de ordem comportamental e psíquica, e geralmente só é superada quando o filho consegue alcançar certa independência do genitor guardião, o que lhe permite entrever a irrazoabilidade do distanciamento do genitor.¹

1 Fonseca, 2006, p. 163.



Além disso, é notório que mesmo com a reparação, os danos ao relacionamento e a convivência entre a criança ou o adolescente com o seu genitor já terão sido concretizados.

Isso porque nunca será possível a restauração dos anos perdidos de convivência, sonhos, realizações, vitórias e dentre tantas outras coisas, as quais foram primordiais para a formação da criança e do adolescente.

No que tange ao genitor, esse também poderá sofrer inúmeros danos psíquicos e comportamentais, podendo, inclusive, se culpar como sendo o responsável pela alienação parental realizada pelo outro genitor, como, infelizmente, ocorre nos casos em que a separação incorreu em inúmeras desavenças e brigas.

DOS INSTRUMENTOS DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

Via de regra, os pais são os responsáveis por definirem as diretrizes e a forma de criação da criança e do adolescente, a quem cabe em paridade, exercer o poder familiar sobre os seus filhos.

Ocorre que, havendo divergência entre os pais quanto à forma dessa criação, o Poder Judiciário poderá ser acionado, tendo por finalidade dirimir o conflito existente, devendo o juiz sempre se embasar no



princípio do melhor interesse para a criança e o adolescente, independentemente do que os pais acreditam ser o melhor.

O direito da criança e do adolescente é o ramo do direito público com características de direito privado, o qual tem como objeto a proteção integral (aquela que não pode sofrer nenhum tipo de restrição) de todas as crianças e adolescentes.

A primeira legislação brasileira específica a tratar das crianças e dos adolescentes foi o Código de Menores publicado por meio do Decreto nº 5.083 em 01 de dezembro de 1926, o qual visava prestar assistência, proteção e vigilância aos menores, principalmente daqueles que se encontravam em situação de abandono.

Posteriormente, foi editado em 1927 o primeiro Código de Menores, haja vista a repercussão da opinião pública em casos que envolviam crianças e adolescentes, o que levou o presidente Washington Luís a fixar em 18 (dezoito) anos a minoridade penal. Entretanto, a matéria permaneceu quase que a mesma se comparada com a do Decreto nº 5083/1926.

Em 1979 foi criado o último Código de Menores, o qual vigorou até a entrada em vigor do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Esse código consolidou a doutrina da “situação irregular”, tratando somente das crianças e adolescentes que se encontra-



vam fora da escola, que sofriam abusos dos pais, que haviam sido abandonados ou que cometeram crimes e contravenção penal (ato infracional). Logo, esse código tratava somente de uma parcela das crianças e adolescentes brasileiros.

Após a edição do Código de Menores (lei 6.697/1979), foi elaborada a Constituição da República de 1988, no qual a criança e o adolescente não possuíam quase nenhum tipo de direito.

Posteriormente, foi publicado o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), tendo em vista o art. 227 da Constituição da República de 1988, consolidando a doutrina da proteção integral. Essa doutrina tem como característica marcante um tripé: família, sociedade e Estado, os quais são responsáveis por assegurar os direitos da criança e do adolescente (corresponsabilização).

Art. 227, caput, CF. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Ora, apesar dos inúmeros avanços alcançados para as crianças e os adolescentes, ainda sim existem



os obstáculos a serem perpassados no que tange àquelas que se encontram à margem da exclusão social.

Conclui-se que a positivação de direitos ainda não foi suficiente, até o momento, para sanar todos os problemas para garantir dignidade para todas as crianças e adolescentes, contudo, representou um grande avanço.

Sendo assim, resta à sociedade brasileira lutar pela concretização e fiscalização de direitos, a fim de que os mesmos possam estar em consonância com a vontade do legislador da Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

O PAPEL DO EDUCADOR COMO FIGURA INIBIDORA DA ALIENAÇÃO PARENTAL

Tendo em vista os danos psíquicos e comportamentais ocasionados pela alienação parental, conforme já explanado nos tópicos anteriores, é impossível que o educador não tenha conhecimento que a criança ou o adolescente não estejam sofrendo psicologicamente por conta da alienação parental.

O educador não tem somente a competência de repassar o conhecimento para os seus alunos, mas também é o seu dever zelar pelos direitos do menor, que está sendo vítima de alienação parental.

Nesse contexto, o educador é um grande guardião dos direitos do menor vulnerável, sendo de



suma importância a sua atuação para o combate da alienação parental.

Não se discute o fato de que a instituição de ensino deverá prestar informações para ambos os genitores ou responsáveis da criança e do adolescente sobre o seu rendimento escolar, bem como sobre o seu comportamento dentro de sala de aula.

O que se coloca em pauta é o fato do educador informar a partir de um “olhar sensível” a percepção que tem das atitudes do menor e, conseqüentemente, atuar além do que as normas legais determinam para a instituição de ensino como dever legal.

Evidente que a relação entre o educador e o menor, por mais formal que seja, além do compromisso de ensino, sempre existirá o dever de cuidado com a integridade daquele.

A atuação do educador deve ser mais humanista do que técnica, devendo sempre respeitar a intimidade do indivíduo e da sua família, contudo, sem se manter alheio as mazelas trazidas pela alienação parental.

Apesar de não se tratar de uma responsabilidade legal, vale considerar que o educador tem o dever moral, no mínimo, de ser um agente inibidor da alienação parental, vez que essa ação contribui para uma sociedade melhor, conforme determinado pela Constituição Federal.



Contudo, além do seu dever como cidadão, vale ressaltar que o educador deve sempre se ater aos princípios basilares que protegem os interesses da criança e do adolescente, por se tratar de um influenciador importante na formação acadêmica e social do menor. Dentre tais princípios, se destacam: o princípio do melhor interesse e o princípio da cooperação.

O princípio do melhor interesse determina que qualquer decisão administrativa ou judicial deverá ter como foco aquilo que for melhor para a criança ou adolescente, em detrimento aos demais envolvidos.

Ou seja, todas as condutas devem ser tomadas levando em conta o que é melhor para o menor. Ressalta-se que nem sempre o que é melhor para a criança ou para o adolescente coincidirá com o desejo desses. Tal princípio é utilizado para solucionar, na maioria das vezes, os conflitos em que envolvem a criança ou o adolescente.

Por fim, o princípio da cooperação determina que Estado, família e sociedade são responsáveis por realizar a proteção contra a ameaça ou efetiva violação dos direitos da criança e do adolescente.

Sendo assim, em casos em que o educador verificar que o menor esteja em situação de vulnerabilidade perante uma situação de alienação parental, deverá “invadir” a intimidade da família e tomar as medidas adequadas para se tornar um agente inibidor desse fenômeno, visando o melhor interesse para a criança ou adolescente.



CONCLUSÃO

É notório que apesar das inúmeras medidas adotadas pelo Estado brasileiro por meio da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente, as quais tem como objetivo combater a alienação parental e resguardar os direitos de crianças e adolescentes, ainda não são de todo modo eficazes. Isso porque os instrumentos utilizados ainda são falhos no que tange a prevenção e punição a alienação parental.

A verdade é que os esforços para a redução desses casos não devem ser medidos, nem mesmo podem vir a ser negligenciados pela população brasileira e, muito menos, pela sociedade jurídica, uma vez que os danos causados as crianças e adolescentes retirados do convívio diário com ambos os pais são permanentes e devastadores.

Cabe a toda sociedade cobrar por medidas efetivas a fim de erradicar a alienação parental acometida ao menor vulnerável, bem como aos legisladores e aos operantes do direito determinarem as diretrizes para tal.

Verifica-se que nos casos de alienação parental, conforme explanado, o educador possui um papel extremamente importante como inibidor desse fenômeno, em razão do seu vínculo constante com a criança



e adolescente como formador acadêmico, além do seu dever como cidadão em resguardar os direitos fundamentais desses estabelecidos pela Constituição Federal.

Ademais, ao tratarmos do direito da criança e do adolescente à convivência familiar, o educador poderá “invadir” a privacidade familiar para trazer à tona a existência da alienação parental, sem considerar que estaria violando a um princípio constitucional.

Nesse cenário, mister se faz recordar que havendo colisão entre princípios constitucionais, necessária se faz a ponderação entre os mesmos.

Trata-se de um método utilizado para sopesar os enunciados normativos, de tal forma que havendo incidência de interesses opostos, seja escolhida a opção que seja menos gravosa para o alcance de tais fins e, que ainda seja capaz de causar benefícios superiores às desvantagens proporcionais.

O Estado tem o dever de ampliar suas políticas públicas voltadas para educação familiar, capacitando e remunerando profissionais educadores para atuar, seja com os pais ou crianças e adolescentes frente à alienação parental, inibindo e, porque não até extinguindo este infortúnio antes mesmo do seu agravamento que na maioria dos casos, acaba por resultar em intervenção judicial, abarrotando ainda mais o Judiciário.



Há que se considerar o educador como um caminho menos burocrático e de maior eficácia no combate ante a prejudicial síndrome aqui rechaçada.

Dessa forma, se faz necessária a reflexão que precisa ser crescente em nossa sociedade a inibição da alienação parental seja por meio do educador ou por qualquer cidadão, objetivando amenizar as consequências maléficas decorrentes desta que tem afetado inúmeras crianças e adolescente de forma quase que irreparável, além de abalar famílias inteiras, retirando destes e da coletividade a paz de espírito tão necessária, constituindo, sobretudo, um retrocesso no caminho da evolução para uma sociedade mais justa e, conseqüentemente, isonômica.



REFERÊNCIAS

ANTOUX, Paul. **A revolução industrial no século XVIII**: estudo sobre os primórdios da grande indústria moderna na Inglaterra. São Paulo: UNESP, 1988.


ARIÈS, Phillip. **História social da criança e da família**. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1978.

BASTOS, Maria Aparecida de. **Teoria da situação irregular**. São Paulo: RTR, 2002.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos: Presidência da República. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/noticias/2014/abril/justica-brasileira-analisa-171-casos-de-sequestro-internacional-de-criancas-em-que-se-visa-o-seu-retorno-ao-exterior>>. Acesso em 27 de abril de 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal: **Convenção de Haia**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/convencao-haia/cms/verTexto.asp?pagina=conferenciaInternacional>>. Acesso em 27 de abril de 2016.

BRASIL. Advocacia Geral da União. Disponível em: <http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id_conteudo/113473>. Acesso em 12 de abril de 2016.



COSTA, Maria Lúcia Prado. **Políticas sociais e a escola FUNDAMAR**. 2001. Disponível em: <<http://www.fundamar.com>>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

CUSTÓDIO, André Viana. **A exploração do trabalho infantil doméstico no Brasil contemporâneo: limites e perspectivas para sua erradicação**. Tese submetida à Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Direito. Florianópolis, 2006.


DIEESE – Departamento intersindical de estatísticas e estudos socioeconômicos. **O trabalho tolerado de crianças até quatorze anos**. Disponível em: <http://www.dieese.org.br>>. Acesso em 15 de agosto de 2016.

HEILBRONER, Robert L.. **A formação da sociedade econômica**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

HOFFMANN, Renato. **Corporações manipulam os jovens**. Disponível em: <<http://www.sinpro-rs.org.br>>. Acesso em 02 de agosto de 2016.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. 2ª ed. São Paulo: Malheiros, 1993.

LIMA, Miguel M. Alves. **O direito da criança e do adolescente: fundamentos para uma abordagem**



principlológica. Tese apresentada como requisito à obtenção do grau de Doutor, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.


MONTEIRO, Charles. Porto Alegre: urbanização e modernidade. **A construção social do espaço urbano**. 1995. Disponível em: <<http://nuevomundo.revues.org/document1534.html>>. Acesso em 22 de setembro de 2016.

RISSATO, Felipe; SABAGE, Ingo Muniz. **A exploração do trabalho infantil na revolução industrial**. Disponível em: <<http://www.milenio.com.br/ingo/ideias/hist/explorac.htm>>. Acesso em 22 de setembro de 2016.

ROLIM, Marcos. **As crianças e a publicidade**. Home Page. Disponível em: <<http://www.rolim.com.br>>. Acesso em 14 de outubro de 2016.

SARAIVA, João Batista Costa. **Adolescente e ato infracional: garantias processuais e medidas socioeducativas**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SPOSATO, Karyna B.. **Pedagogia do medo: adolescentes em conflito com a lei e a proposta da redução da idade penal**. São Paulo: LTR, 2006.



TAVARES, José de Farias. **Comentários ao estatuto da criança e do adolescente**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

VERONESE, Josiane Rose Petry. **Temas de direito da criança e do adolescente**. São Paulo: LTR, 1999.

VERONESE, Josiane Rose Petry. **Os direitos da criança e do adolescente**. São Paulo: LTR, 1999.

VERONESE, Josiane Rose Petry; RODRIGUES, Walkíria Machado. **Infância e adolescência, o conflito com a lei**: algumas discussões. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2001.

WALCHER, Alicia Hernández. **O trabalho que empobrece**. Disponível em: <http://www.mp.rs.gov.br/hm-page/homepage2.nsf/pages/CIJ_trabempobr>. Acesso em 05 de maio de 2016.



Esta obra foi composta em papel Avena 80g e fonte
Palatino Linotype
em novembro de 2019 para a Editora Edições Superiores
impressa pela gráfica Laser Plus.