

# PSICOLOGIA CLÍNICA

*Revisão, avaliação e desenvolvimento  
teórico e prático na clínica psicológica*

34.2



# PSICOLOGIA CLÍNICA

*Revisão, avaliação e desenvolvimento  
teórico e prático na clínica psicológica*

34.2

EDITORES RESPONSÁVEIS

*Breno Sanvicente-Vieira*  
*Leonardo Fernandes Martins*

EDITORES ASSOCIADOS

*Clarissa Pinto Pizarro de Freitas*  
*Jaqueline de Carvalho Rodrigues*  
*Lidia Levy de Alvarenga*  
*Rebeca Nonato Machado*  
*Thais Klein*  
*Thomas Eichenberg Krahe*

COMISSÃO EXECUTIVA

*Breno Sanvicente-Vieira*  
*J. Landeira-Fernandez*

SECRETÁRIO EXECUTIVO: *Francisco Wellington Barreto*

SECRETÁRIA ADMINISTRATIVA: *Vera Lúcia L. da Silva*

REVISÃO: *Claudio R. C. Faria*

EDITORIAÇÃO ELETRÔNICA: *Ingrop Tecnologia e Serviços Ltda.*

CONSELHO EDITORIAL

*Adriana Wagner*, UFRGS, Porto Alegre, Brasil  
*Alberto Konicheckis*, Université Paris Descartes – Paris V, Paris, França  
*Ana Maria Rudge*, UVA, Rio de Janeiro, Brasil  
*Cleonice Alves Bosa*, UFRGS, Porto Alegre, Brasil  
*Eduardo João Ribeiro dos Santos*, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal  
*Fernando Urribarri*, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina  
*Ilana Strozenberg*, ECO/UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil  
*Jefferson Machado Pinto*, UFMG, Belo Horizonte, Brasil  
*Jurandir Freire Costa*, UERJ, Rio de Janeiro, Brasil  
*Luiz Augusto M. Celes*, UNB, Brasília, Brasil  
*Luiz Eduardo Prado de Oliveira*, Université de Bretagne Occidentale, Brest, França  
*Maria Consuelo Passos*, UNICAP, Recife, Brasil  
*Maria da Graça Bompastor Borges Dias*, UFPE, Recife, Brasil  
*Marta Gerez Amberlin*, Universidad Nacional de Tucumán, San Miguel de Tucumán, Argentina  
*Nelson da Silva Junior*, USP, São Paulo, Brasil  
*Pierre Benghazi*, Université Paris 8 – Vincennes St Denis, Paris, França  
*Renato Mezan*, PUC-SP, São Paulo, Brasil  
*Roland Gori*, Université de Provence Aix-Marseille I, Marseille, França  
*Silvia Helena Koller*, UFRGS, Porto Alegre, Brasil  
*Silvia Maria Abu-Jamra Zornig*, PUC-Rio, Rio de Janeiro, Brasil  
*Teresa Cristina Carreteiro*, UFF, Niterói, Brasil

---

Apoio:



Departamento de Psicologia  
PUC-Rio

---

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da PUC-Rio

PSICOLOGIA CLÍNICA. Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.  
Centro de Teologia e Ciências Humanas. Departamento de Psicologia. v. 34 nº 2, mai-ago/2022  
CDD.157.9

ISSN: 0103-5665 (impresso)

ISSN: 1980-5438 (online)

---

MISSÃO DO PERIÓDICO

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

LINHA EDITORIAL

A revista *Psicologia Clínica* é uma publicação quadrimestral de trabalhos originais que se enquadrem em alguma das seguintes categorias: relatos de pesquisa, estudos teóricos, revisões críticas da literatura, relatos de experiência profissional, notas técnicas e resenhas na área de psicologia clínica.

HOMEPAGE:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0103-5665](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-5665)

PERIÓDICO INDEXADO NAS BASES DE DADOS:

NACIONAIS:

INDEX PSI [www.bvs-psi.org.br](http://www.bvs-psi.org.br)

LILACS/BIREME [lilacs.bvsalud.org](http://lilacs.bvsalud.org)

QUALIS (A2) [www.periodicos.capes.gov.br](http://www.periodicos.capes.gov.br)

INTERNACIONAIS:

CLASE [dgb.unam.mx/index.php/catalogos/seriunam](http://dgb.unam.mx/index.php/catalogos/seriunam)

Latindex [www.latindex.unam.mx/latindex/ficha?folio=17689](http://www.latindex.unam.mx/latindex/ficha?folio=17689)

PsycINFO [www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/coverage.aspx#P](http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/coverage.aspx#P)

Redalyc [www.redalyc.org/revista.oa?id=2910](http://www.redalyc.org/revista.oa?id=2910)

EBSCO [www.ebscohost.com/titlLists/foh-coverage.htm](http://www.ebscohost.com/titlLists/foh-coverage.htm)

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

# SUMÁRIO

## SUMMARY

EDITORIAL ..... 213

SEÇÃO TEMÁTICA – Revisão, avaliação e desenvolvimento  
teórico e prático na clínica psicológica

THEMATIC SECTION – Review, assessment and development,  
theoretical and practical, in clinical psychology

SECCIÓN TEMÁTICA – Revisión, evaluación e desarrollo  
teórico y práctico en la clínica psicológica

QUALIFICATION OF PSYCHOLOGISTS FOR THE CARE OF SEXUAL AND  
GENDER MINORITIES

Formação de psicólogos para o atendimento de minorias sexuais e  
de gênero

Formación de psicólogos para la atención de minorías sexuales y  
de género

*Samir Vidal Mussi*

*Fani Eta Korn Malerbi* ..... 219

CLÍNICAS DE TERRITÓRIO: UMA PROPOSTA METODOLÓGICA  
DE PESQUISA E DE PRÁTICAS COLETIVAS

Territory clinics: A methodological proposal for research and  
collective practices

Clínicas de territorio: Una propuesta metodológica de investigación  
y prácticas colectivas

*Roberto Henrique Amorim de Medeiros*

*Leonardo Veiga Guarnieri*

*Theo Soares de Lima* ..... 243

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTRATÉGIA DE CUIDADO PARA ACUMULADORES COMPULSIVOS	
Therapeutic monitoring in primary health care: Strategies for caring for hoarding disorders	
Acompañamiento terapéutico en la atención básica: Estrategia de cuidado para acumuladores compulsivos	
<i>Bruna Elisa Maestrelli Mendes</i>	
<i>Miriam Aparecida Nimtz</i>	
<i>Adriano Furtado Holanda</i>	
<i>Milton Carlos Mariotti</i>	
<i>Luís Felipe Ferro</i> .....	269
SOCIAL SKILLS TRAINING WITH UNIVERSITY STUDENTS: A GROUP INTERVENTION PROTOCOL	
Treinamento em habilidades sociais com universitários: Um protocolo de intervenção grupal	
Entrenamiento en habilidades sociales con estudiantes universitarios: Un protocolo de intervención grupal	
<i>Mariana de Oliveira Bortolatto</i>	
<i>Marcia Fortes Wagner</i>	
<i>Fernanda Machado Lopes</i> .....	289
OS ASPECTOS CAÓTICOS DO IMAGINÁRIO NO CONTEMPORÂNEO: AS REDES SOCIAIS E A QUEDA LIVRE	
The chaotic aspects of the imaginary in contemporary: Social networks and the Nosedive	
Los aspectos caóticos del imaginario en el contemporáneo: Las redes sociales y la Caída en Picado	
<i>Jacqueline Danielle Pereira</i>	
<i>João Luiz Leitão Paravidini</i> .....	311

COMPORTAMENTO DE ‘MEDIA MULTITASKING’ (MMT) NA PRÉ-ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA E RECOMENDAÇÕES PARA PESQUISAS FUTURAS	
Media multitasking behavior (MMT) in pre-adolescence: Integrative review and recommendations for future research	
Comportamiento de ‘media multitasking’ (MMT) en la preadolescencia: Revisión integradora y recomendaciones para futuras investigaciones	
<i>Patricia Liebesny Broilo</i> <i>Luciana Tisser</i> <i>Carolina Saraiva de Macedo Lisboa</i> .....	333
CONTRIBUIÇÕES E ESPECIFICIDADES DA CLÍNICA WINNICOTTIANA PARA A PREMATURIDADE: EVIDÊNCIAS A PARTIR DE DOIS CASOS	
Contributions and specificities of the Winnicottian clinic for prematurity: Evidence from two cases	
Aportaciones y especificidades de la clínica de Winnicott para la prematuridad: Evidencia de dos casos	
<i>Carolina Marocco Esteves</i> <i>Cesar Augusto Piccinini</i> .....	355
‘SO, LET ME SEE IF I UNDERSTOOD’: NARRATIVES OF COUPLES ABOUT THEIR THERAPEUTIC PROCESS	
‘Então, deixa eu ver se eu entendi’: Narrativas de casais sobre seu processo terapêutico	
‘Entonces, déjame aclarar esto’: Narrativas de parejas sobre su proceso terapéutico	
<i>Gabriela Maldonado Farnochi</i> <i>Carla Guanaes-Lorenzi</i> .....	381

SEÇÃO LIVRE

FREE SECTION

SECCIÓN LIBRE

MANEJO DO DINHEIRO NA CONJUGALIDADE: PAPEL DISCRIMINANTE  
DAS ESTRATÉGIAS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS, COMUNICAÇÃO  
E AJUSTAMENTO

Money management in conjugality: Discriminating role of  
conflict resolution, communication and adjustment strategies

Gestión del dinero en la conyugalidad: Papel discernidor de las  
estrategias de resolución de conflictos, comunicación y ajuste

*Lidia Käfer Schünke*

*Denise Falcke*

*Clarisse Pereira Mosmann* ..... 407

## EDITORIAL

A revista *Psicologia Clínica* apresenta seu número 34.2, com o tema *Revisão, avaliação e desenvolvimento teórico e prático na clínica psicológica*. Os artigos ora publicados envolvem tanto estudos empíricos como revisões. Seus alvos são variados, incluindo melhorias para práticas mais inclusivas, necessidades de transformações em função de novos tempos, adaptação de estratégias de novas intervenções em antigos sistemas e teste de intervenções específicas. No total, o número contém nove artigos, oito dentro do tema e um de tema livre.

Para além de apresentar os trabalhos, este número também introduz mudanças na composição do corpo editorial da revista, com ingressos e saídas. Entre as boas-vindas, inclui-se o Professor Doutor Leonardo Martins, da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), como um novo editor-chefe da revista. Desejamos ao Leonardo todo sucesso aqui conosco. Além disso, a Professora Doutora Jaqueline de Carvalho Rodrigues, também da PUC-Rio, ingressa como editora associada e com nossos votos de uma parceria proveitosa e produtiva. A revista registra também uma saída do corpo de editores associados: o Doutor Jean Natividade deixa o corpo editorial e, em nome do periódico, expresso nossos agradecimentos pelo tempo dedicado à revista e as atividades desempenhadas.

Abre este número o artigo de título *Qualification of psychologists for the care of sexual and gender minorities*, de autoria de Samir Vidal Mussi e Fani Eta Korn Malerbi, ambos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). O trabalho é uma revisão sobre a terapia afirmativa para o atendimento à população LGBTQIAP+ e as particularidades e características destacadas no uso dessas intervenções. Um trabalho importante e necessário, fruto da evolução e da busca da psicologia para cada vez mais reduzir estigmas e preconceitos.

O segundo trabalho deste número também traz uma visão teórica de adaptações necessárias para a prática clínica em função de transformações sociais ligadas em especial à urbanização, com um foco nas Clínicas de Território. O artigo *Clínicas de território: Uma proposta metodológica de pesquisa e de práticas coletivas* é de autoria de Roberto Henrique Amorim de Medeiros, Leonardo Veiga Guarneri e Theo Soares de Lima, todos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Seguindo na linha de temas ligados a práticas de saúde pública, o terceiro artigo deste número tem o título *Acompanhamento terapêutico na atenção básica:*

*Estratégia de cuidado para acumuladores compulsivos.* É um trabalho interdisciplinar, agregando diferentes departamentos da Universidade Federal do Paraná (UFPR), como Terapia Ocupacional, Enfermagem e Psicologia. Os autores são Bruna Elisa Maestrelli Mendes, Miriam Aparecida Nimtz, Adriano Furtado Holanda, Milton Carlos Mariotti e Luís Felipe Ferro, todos da UFPR. O artigo é um relato de experiência de um projeto de extensão de acompanhamento terapêutico direcionado para acumuladores compulsivos, usuários de serviços de saúde mental do município de Curitiba. O trabalho é alinhado com as atuais propostas de ações que visam à implementação de práticas em serviços do Sistema Único de Saúde, constituindo uma bem-vinda contribuição para este número.

*Social skills training with university students: A group intervention protocol,* escrito por Mariana de Oliveira Bortolatto, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Marcia Fortes Wagner, da Atitus Educação, e Fernanda Machado Lopes, da UFSC, é o quarto artigo deste número. Em seu trabalho, as autoras apresentam uma proposta de protocolo para o treinamento de habilidades sociais aplicável de forma grupal. Com raízes na terapia cognitivo-comportamental, o protocolo proposto tem como público-alvo psicólogos de diferentes áreas de atuação e almeja multiplicar o alcance das intervenções individuais com resultados similares.

O quinto artigo deste número apresenta uma perspectiva teórica da psicanálise lacaniana sobre o simbolismo e o imaginário impactados por transformações dos tempos atuais, principalmente a internet. De autoria de Jacqueline Danielle Pereira, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), e João Luiz Leitão Paravidini, da Universidade de Campinas (Unicamp) e da UFU, o artigo recebe o título *Os aspectos caóticos do imaginário no contemporâneo: As redes sociais e a Queda Livre.*

O sexto trabalho também considera as mudanças tecnológicas, revisando a literatura sobre comportamentos de pré-adolescentes no acesso simultâneo a tecnologias da informação. Tal comportamento, denominado “*media multitasking*”, foi investigado na população-alvo mediante uma revisão integrativa da literatura, com foco principalmente em como tais possibilidades podem impactar o desenvolvimento dos jovens. O artigo foi produzido por Patricia Liebesny Broilo, do Grupo de Relações Interpessoais e Violência – Contextos Clínicos, Sociais, Educativos e Virtuais (RIVI), da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Luciana Tisser, do Instituto de Neuropsicologia do Rio Grande do Sul, e Carolina Saraiva de Macedo Lisboa, da PUCRS, e recebe o título de *Comportamento de ‘media multitasking’ (MMT) na pré-adolescência: Revisão integrativa e recomendações para pesquisas futuras.*

*Contribuições e especificidades da clínica winnicottiana para a prematuridade: Evidências a partir de dois casos* é o sétimo trabalho deste número. O estudo, conduzido por Carolina Marocco Esteves e Cesar Augusto Piccinini, ambos filia-dos à UFRGS, investiga a saúde mental materna de mulheres que deram à luz a prematuros. Por meio de uma leitura segundo a teoria de Winnicott, os autores observam possíveis reflexos de atendimentos sobre o funcionamento psicológico dessas mães, bem como na experiência da maternidade em si.

O oitavo e último trabalho da seção temática é apresentado em inglês, com o título *'So, let me see if I understood': Narratives of couples about their therapeutic process*, por Gabriela Maldonado Farnochi e Carla Guanaes-Lorenzi, ambas da Universidade de São Paulo (USP). O estudo buscou explorar as experiências de pares que fizeram terapia de casal de orientação construcionista social, por meio de entrevistas abertas. Considerando que essa abordagem vem crescendo, a contribuição do estudo é abrir mais perspectivas e visibilidade para terapeutas que trabalham com casais.

Finalmente, o último artigo deste número, situado na seção livre, é também ligado ao tema de casais, mas não diretamente à clínica. *Manejo do dinheiro na conjugalidade: Papel discriminante das estratégias de resolução de conflitos, comunicação e ajustamento* é um estudo empírico que investigou se o manejo do dinheiro compartilhado ou independente em casais sofria impactos distintos da comunicação conjugal, resolução de conflitos e ajustamento conjugal. Realizado por Lídia Käfer Schünke, Denise Falcke e Clarisse Pereira Mosmann, todas da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), o estudo apresenta interessantes resultados que indicam diferenças na comunicação, resolução de conflitos e ajustamento entre estilos de manejo do dinheiro em casais.

*Breno Sanvicente-Vieira  
Leonardo Fernandes Martins*



## SEÇÃO TEMÁTICA

Revisão, avaliação e desenvolvimento teórico e prático  
na clínica psicológica

Qualification of psychologists for the care of sexual and gender minorities

Clínicas de território: Uma proposta metodológica  
de pesquisa e de práticas coletivas

Acompanhamento terapêutico na atenção básica:  
Estratégia de cuidado para acumuladores compulsivos

Social skills training with university students: A group intervention protocol

Os aspectos caóticos do imaginário no contemporâneo:  
As redes sociais e a Queda Livre

Comportamento de ‘media multitasking’ (MMT) na pré-adolescência:  
Revisão integrativa e recomendações para pesquisas futuras

Contribuições e especificidades da clínica winnicottiana para  
a prematuridade: Evidências a partir de dois casos

‘So, let me see if I understood’: Narratives of  
couples about their therapeutic process



# QUALIFICATION OF PSYCHOLOGISTS FOR THE CARE OF SEXUAL AND GENDER MINORITIES

*FORMAÇÃO DE PSICÓLOGOS PARA O ATENDIMENTO DE MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO*

*FORMACIÓN DE PSICÓLOGOS PARA LA ATENCIÓN DE MINORÍAS SEXUALES Y DE GÉNERO*

*Samir Vidal Mussi*<sup>(1)</sup>

*Fani Eta Korn Malerbi*<sup>(2)</sup>

## RESUMO

Os estressores advindos do preconceito contra a população LGBTQIAP+ têm sido associados a transtornos psicológicos que levam essas pessoas a procurar serviços de saúde. Todavia, constata-se que a formação dos profissionais para atender a esta população é deficiente. A terapia afirmativa tem sido considerada uma estratégia importante que pode ser empregada por profissionais de saúde para atender a esse público. Este trabalho teve o objetivo de revisar investigações que avaliaram treinamentos em terapia afirmativa. Foram selecionados seis estudos, que foram analisados quanto às características dos participantes, às medidas empregadas, às contingências de reforço envolvidas nesse tipo de terapia, às estratégias empregadas no treinamento, à autoanálise do terapeuta quanto aos seus próprios preconceitos sexuais, aos temas abordados no curso, às limitações dos estudos e às sugestões dos autores. Os resultados indicaram que o ensino da terapia afirmativa deve envolver a identificação das contingências aversivas presentes no ambiente onde vive a população LGBTQIAP+, a programação de contingências de reforço que possibilitem que as pessoas se declarem pertencentes a essa população e a validação da orientação sexual e da identidade de gênero dessa população como saudável. Nesses treinamentos também se sugere aos terapeutas que incentivem as pessoas LGBTQIAP+ a buscarem grupos de apoio. Outra questão

---

<sup>(1)</sup> Mestre em Análise do Comportamento pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Doutorando na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo, SP, Brasil. email: samirmussi@gmail.com

<sup>(2)</sup> Doutora em Psicologia (Psicologia Experimental) pela Universidade de São Paulo (USP). Professora titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo, SP, Brasil. email: fanimalerbi@gmail.com

Este trabalho teve financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

importante identificada nos treinamentos analisados é a instrução para que o terapeuta observe constantemente suas próprias respostas em relação às pessoas LGBTQIAP+, de modo a não reproduzir a LGBTfobia nos atendimentos.

*Palavras-chave:* minorias sexuais e de gênero; terapia afirmativa; LGBTQIAP+; formação de psicólogos; análise do comportamento.

## ABSTRACT

Stressors stemming from the prejudice against the LGBTQIAP+ population have been associated with psychological disorders which lead these people to seek healthcare services. However, the qualification of professionals to accommodate this population appears to be deficient. Affirmative therapy has been considered a major strategy which can be deployed by healthcare professionals in the care of this public. This work was aimed at reviewing inquiries evaluating affirmative therapy trainings. Six studies were selected, then assessed regarding subjects' characteristics, employed measures, contingencies of reinforcement involved in this type of therapy, strategies adopted in the training, self-assessment of the therapist regarding their own sexual prejudices, topics addressed in the course, limitations of the studies, and suggestions by the authors. The results indicated that the teaching of affirmative therapy must involve the identification of aversive contingencies present in the environment where the LGBTQIAP+ population lives, the programming of reinforcement contingencies which allow people to disclose themselves as belonging to this population, and the validation of this population's sexual orientation and gender identity as healthy. In these trainings, it is also suggested that therapists encourage LGBTQIAP+ people to seek support groups. Another important issue identified in the analyzed trainings is the instruction for the therapist to continually observe their own responses to LGBTQIAP+ people, in order to avoid reproducing LGBTphobia in their service.

*Keywords:* sexual and gender minorities; affirmative therapy; LGBTQIAP+; qualification of psychologists; behavior analysis.

## RESUMEN

Los factores estresantes derivados del prejuicio contra la población LGBTQIAP+ se han asociado con trastornos psicológicos que llevan estas personas a buscar servicios de salud. Sin embargo, parece que la formación de profesionales para atender esta población es deficiente. La terapia afirmativa se ha

considerado una estrategia importante que pueden utilizar los profesionales de la salud para atender este público. Este trabajo tuvo como objetivo revisar investigaciones que evaluaron el entrenamiento en terapia afirmativa. Se seleccionaron y luego analizaron seis estudios respecto a las características de los participantes, las medidas utilizadas, las contingencias de refuerzo involucradas en este tipo de terapia, las estrategias utilizadas en el entrenamiento, el autoanálisis del terapeuta de sus propios prejuicios sexuales, el contenido conceptual enseñado, las limitaciones de las investigaciones y las sugerencias de los autores. Los resultados indicaron que la enseñanza de la terapia afirmativa debe involucrar la identificación de contingencias aversivas presentes en el entorno donde vive la población LGBTQIAP+, la programación de contingencias de refuerzo que permitan a las personas reconocerse como pertenecientes a esta población y la validación de la orientación sexual e identidad de género de esta población como saludable. En estos entrenamientos, también se sugiere a los terapeutas que alienten a las personas LGBTQIAP+ a buscar grupos de apoyo. Otro tema importante identificado en las capacitaciones analizadas es la instrucción al terapeuta de observar constantemente sus propias respuestas en relación con las personas LGBTQIAP+, para no reproducir la LGBTfobia en las consultas.

*Palabras clave:* minorías sexuales y de género; terapia afirmativa; LGBTQIAP+; formación de psicólogos; análisis del comportamiento.

## Introduction

In Western culture, people belonging to sexual and gender minorities (lesbian, gay, bisexual, transgender and *travesti*, queer, intersex, asexual, pansexual, and others: LGBTQIAP+)¹ are often isolated, receive limited social support, and experience violence (Balsam & Hughes, 2013). This adverse situation has been associated with disorders such as emotional dysregulation, anxiety, depression, and suicidal ideation (Mustanski et al., 2014). Minority stress theory is an attempt to understand the high prevalence of mental health problems found in minorities (Meyer, 2003).

Minority stress is faced by the LGBTQIAP+ population in a context of a hetero- and cisnormative culture and leads to a higher demand for health care services (Cohen et al., 2021; Doyle & Molix, 2016). Although many seek treatment, prejudice and lack of knowledge displayed by health professionals have been reported as major obstacles encountered by LGBTQIAP+ people when accessing these services (Cronin, 2017; Pepping et al., 2017; Pepping et al., 2018).

Some authors point out that health professionals frequently tell LGBTQIAP+ people that it would be easier for them if they acted as heterosexual or cisgender people (Pepping et al., 2018; Shelton & Delgado-Romero, 2011).

Some studies assessing psychological therapy training have found that undergraduate programs do not address minority stress concepts, nor do they provide the skills needed for serving the LGBTQIAP+ population, which can be considered a shortcoming in professional training (Cronin, 2017; Henke et al., 2009; McGeorge et al., 2015; Rock et al., 2010). Other studies have showed that the peculiar features of LGBTQIAP+ couples are not addressed in graduate programs focusing on couple and family therapy training (Godfrey et al., 2006; Rock et al., 2010). Data on psychology and psychiatry training demonstrate that students are not prepared to work with sexual and gender minorities (Rock et al., 2010; Savage et al., 2004).

A Brazilian study conducted by Mizael et al. (2019) investigated the conceptions of sexual and gender diversity demonstrated by undergraduate psychology students interested in gender and sexuality issues, as well as their knowledge of Brazilian Federal Council of Psychology statements regarding homosexuality and transgender identity. The authors administered a questionnaire to 82 Brazilian college students. The results showed that most conceptions of homosexuality were consistent with the understandings of the entities responsible for regulating and supervising psychological professional practice, i.e., homosexuality is not a disease, LGBTphobia must be opposed, approaches that pathologize sexual orientation and gender identity are banned, participation in events that promote a “cure for homosexuality” is prohibited, and spreading LGBTphobia in the media is unacceptable. However, when it comes to transgender identities, the data revealed a lack of knowledge and conceptions different from the established ones regarding currently used definitions, in addition to pathologization of such identities.

To guide psychologists working with sexual and gender minorities, the American Psychological Association (APA) has developed guidelines comprising six categories. According to these guidelines, psychologists should (1) consider homosexuality and bisexuality healthy and identify the effects of prejudice on sexual and gender minorities; (2) investigate aversive control over the behaviors of this population in their families of origin and understand loving relationships of LGBTQIAP+ people as healthy; (3) investigate the impact of LGBTphobia associated with other forms of prejudice, such as racism and ageism; (4) identify the impact of prejudice on the work environment of this population; (5) seek training and specific knowledge on sexual and gender minorities; and (6) com-

mit to the accuracy of information obtained in LGBTQIAP+ research and spread prejudice-free information (APA, 2012).

With the intent of improving psychological assistance for sexual and gender minorities, some authors have developed an intervention named affirmative therapy (Budge & Moradi, 2018; Heck, 2017; Johnson, 2012; McGeorge & Carlson, 2011; Moradi & Budge, 2018; O’Shaughnessy & Speir, 2018). Affirmative therapy is defined as “the integration of knowledge and awareness by the therapist of the unique cultural aspects of the development of LGBT individuals, the therapist’s own self-knowledge, and the translation of this knowledge and awareness into effective and helpful therapy skills at all stages of the therapeutic process” (Perez, 2007, p. 408).

According to Pepping et al. (2018), affirmative therapy must be conducted by mental health professionals who view the LGBTQIAP+ spectrum of sexual orientations and gender identities as healthy, regardless of their theoretical approach. Recently, several publications have addressed affirmative therapy (Carlson & McGeorge, 2012; McGeorge et al., 2015; Craig et al., 2021; Pepping et al., 2018; Rock et al., 2010).

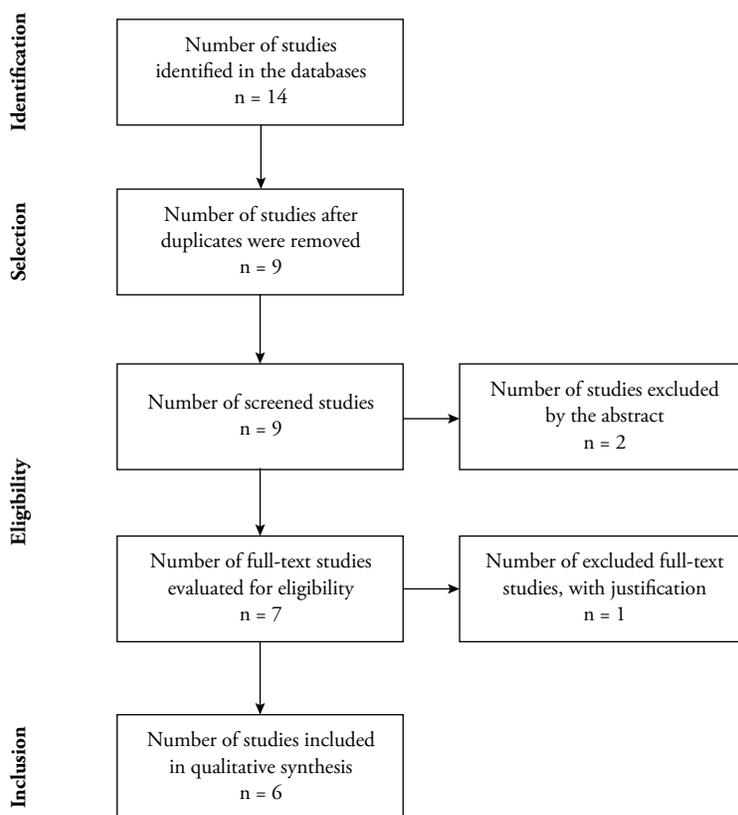
The purpose of this paper was to review studies assessing affirmative therapy training. The training programs were described and evaluated for their effectiveness in qualifying mental health professionals to serve the LGBTQIAP+ population.

## Method

The CAPES portal and the PubMed, LILACS, PsycINFO, SciELO, and MEDLINE databases were searched for articles twice on March 13, 2021, with the Boolean operators “OR” and “AND”. The first set of search terms were “affirmative therapy” OR “affirmative psychotherapy” AND “training”, while the second set used the equivalent Portuguese terms, “terapia afirmativa” OR “terapia afirmativa” AND “treinamento”. First, the abstracts of the articles found were screened. Articles with no descriptions of training programs, assessments of affirmative therapy training, or interventions for LGBTQIAP+ people were excluded. After full-text screening, one study was excluded because it concerned a training course for LGBTQIAP+ military personnel. Two studies cited by the selected articles were also analyzed and described only in the section *Topics covered during training*, because they are detailed descriptions of interventions (Craig & Austin, 2016; McGeorge & Carlson, 2011). These studies were not included in other

sections because they did not assess any affirmative therapy training program. Figure 1 shows a flowchart of selection of the studies reviewed in this paper.

**Figure 1 — Flow diagram of study collection and selection**



The six articles assessing affirmative therapy training programs were analyzed during full-text screening and categorized according to participants' characteristics, measures employed, training approaches and an analysis of contingencies of reinforcement involved, study limitations, and author suggestions. In the two studies describing training programs in detail, the teacher's antecedent stimuli, the students' responses, and the consequent stimuli were identified. Regarding topics covered during training, in addition to the six studies selected in the systematic review, the two studies describing affirmative therapy training were included.

## Results and discussion

Of the six studies selected for this review, two described training programs provided and assessed by the authors themselves (Craig et al., 2021; Pepping et al., 2018), while the others assessed affirmative therapy training in couple and family therapy courses provided by educational institutions (Carlson & McGeorge, 2012; McGeorge et al., 2015; Rock et al., 2010), all of them conducted outside Brazil.

### *Participants' characteristics*

Table 1 shows the number of professionals trained in each study, as well as their age, length of professional experience, gender, sexual orientation, and skin color.

**Table 1 — Number of participants, age, length of professional experience, gender, sexual orientation, and skin color in the reviewed studies**

Studies	N	Age (years)	Length of professional experience	Predominant gender (%)	Predominant sexual orientation (%)	Predominant skin color (%)
Rock et al. (2010)	190	21 to 61	1500 hours	Female (76.3%)	Heterosexual (88.4%)	White (81.1%)
Carlson & McGeorge, (2012)	248	21 to 61	Not reported	Female (76.6%)	Heterosexual (87.5%)	White (80.2%)
McGeorge & Carlson (2011)	117	29 to 73	1 to 40 years	Female (60.7%)	Heterosexual (76.1%)	White (70.1%)
McGeorge et al. (2015)	117	29 to 73	1 to 40 years	Female (60.7%)	Heterosexual (76.1%)	Not reported
Pepping et al. (2018)	96	22 to 70	1 to 37 years	Female (83.0%)	Heterosexual (72.9%)	Not reported
Craig et al. (2021)	129	22 to 68	0.75 to 30 years	Not reported	Not reported	Not reported

As seen in Table 1, two authors (McGeorge and Carlson) were involved in the four studies assessing couple and family therapy courses. They are both faculty members at the Human Development and Family Science Department, North Dakota State University, United States, and their research is frequently cited by studies addressing sexual and gender minorities (McGeorge et al., 2015).

The number of participants in the six studies analyzed ranged from 96 to 248. Table 1 shows that participants' age and length of experience varied across studies. Carlson and McGeorge (2012), however, did not report length of experience of the professionals undergoing training. In five studies, most participants were female and heterosexual. Moreover, in the three studies that mentioned skin color, the majority were White.

A single study (Pepping et al., 2018) described distribution of participants by religious belief, showing that only 40% had no beliefs. Therapists' religious beliefs have been associated with a lower likelihood of affirmative interventions (Pepping et al., 2018) and, therefore, require more attention from authors.

### ***Measures used during training***

All reviewed studies used measurement tools that were based on verbal behavior of the students or the teacher. These tools are described below, with examples of questions.

#### ***(1) Client Satisfaction Questionnaire – CSQ (Larsen et al., 1979)***

Used by Craig et al. (2021), the CSQ was administered to students in order to assess quality of and satisfaction with the training received. Some examples of CSQ questions include, “How would you rate the quality of service you received?”; “How satisfied are you with the amount of help you received?”; “Have the services you received helped you to deal more effectively with your problems?”.

#### ***(2) Affirmative CBT Facilitator Competence Scale – ACCS (Craig et al., 2021)***

This scale, also used by Craig et al. (2021), was administered to students in order to assess their opinions about whether training was useful, whether the program identified the impact of prejudice on the behavior of LGBTQIAP+ people, and whether the proposed activities facilitated the learning process. Some examples of ACCS statements include, “This workshop provided me with clinical tools that I can integrate into my practice”; “The workshop has helped me better understand how thoughts, feelings, and behaviors are impacted by discrimination

against LGBTQ+ populations”; “The training was a good mix of experiential and didactic exercises”; “I was given a chance to participate and discuss information”; “Overall, I am satisfied with the training”.

***(3) Affirmative Training Inventory – Faculty Version – ATI-F***  
(Carlson et al., 2013)

Unlike the two previous tools, the ATI-F, created by Carlson et al. (2013) and used by Carlson and McGeorge (2012) and by McGeorge et al. (2015), aims to assess training from a teacher’s perspective, with questions about whether the course addressed: the experiences of the LGBTQIAP+ population; the influence of biases on the behavior of this population; the heterosexual privileges that exist in our culture; the support that should be provided by the therapist when people identify as LGBTQIAP+ and whether students were encouraged to report their own biases. This tool also includes items addressing whether affirmative interventions were taught, whether LGBTQIAP+ students were recruited for the course, whether the course environment was free from aversive stimuli for LGBTQIAP+ students, and whether the teacher had appropriate experience and training to teach affirmative therapy. Some examples of ATI-F statements include, “In my family therapy courses, I specifically include content related to LGBTQIAP+ experiences”; “I teach my students about the influence of heterosexual bias (i.e., the act of conceptualizing human experiences in heterosexual terms, thereby marginalizing LGBTQIAP+ experiences and relationships) on the therapy process”; “I encourage my family therapy students to explore their own heterosexual biases (i.e., the act of conceptualizing human experience in heterosexual terms, thereby marginalizing the experiences and relationships of LGBTQIAP+ individuals)”; “I feel competent in my ability to train students to be affirmative in their clinical work with the LGBTQIAP+ population”.

***(4) Lesbian, Gay, and Bisexual Affirmative Counseling Self-Efficacy Inventory – LGB-CSI*** (Dillon & Worthington, 2003)

The LGB-CSI, developed by Dillon and Worthington (2003) and used by Pepping et al. (2018), aims to assess whether students started seeing LGBTQIAP+ status as healthy after training and are now able to: create an environment free

from aversive stimuli in therapy sessions; describe their own biases; help their clients to describe emotions and thoughts related to sexual orientation and gender identity; teach strategies for coping with bias, advising the LGBTQIAP+ population to seek social, legal, and emotional support groups; and assess the client's psychiatric disorders. Some examples of LGB-CSI statements include, "I applied specific knowledge about the behaviors of LGBTQIAP+ people in my clinical practice"; "I helped a client identify sources of internalized LGBTphobia"; "I assisted LGBTQIAP+ clients to develop effective strategies to deal with heterosexism and LGBTphobia"; "I selected affirmative counseling techniques and interventions when working with LGBTQIAP+ clients"; "I referred LGBTQIAP+ clients to affirmative legal and social supports"; "I recognized when my own heterosexist biases may suggest the need to refer an LGBTQIAP+ client to another therapist".

### ***(5) Revised Sexual Orientation Counselor Competence Scale – R-SOCCS (Bidell, 2005)***

The R-SOCCS was developed by Bidell (2005) and was responded to by students after couple and family therapy training in courses described by Carlson and McGeorge (2012), McGeorge et al. (2015), and Rock et al. (2010). The R-SOCCS aims to check whether students received any training and supervision for attending LGBTQIAP+ people in these courses, whether they felt qualified for this service, and whether they were able to describe their biases towards the LGBTQIAP+ population. This tool also examines whether students performed role-play activities during the course and whether the behaviors of LGBTQIAP+ people were seen as healthy or as something that should be modified. Some examples of R-SOCCS statements include, "I have received adequate clinical training and supervision to counsel LGBTQIAP+ clients"; "At this point in my professional development, I feel competent, skilled, and qualified to counsel LGBTQIAP+ clients"; "I feel that sexual orientation differences between therapist and client may pose an initial barrier to effective counseling of LGBTQIAP+ individuals"; "I have done counseling role-play as either the client or therapist involving an LGBTQIAP+ issue"; "The lifestyle of an LGBTQIAP+ person is healthy"; "I believe that LGBTQIAP+ people must be discreet about their sexual orientation"; "It would be best if my clients viewed a heterosexual and cisgender lifestyle as ideal".

*(6) Modern Homonegativity Scale – MHS (Morrison & Morrison, 2003)*

This scale was developed by Morrison and Morrison (2003) and used by Pepping et al. (2018) to assess students' prejudice towards the LGBTQIAP+ population. Some examples of MHS statements include, "Many LGBTQIAP+ people use their sexual orientation so that they can obtain special privileges"; "The media devote far too much attention to the LGBTQIAP+ topic"; "Celebrations such as 'LGBTQIAP+ Pride Day' are ridiculous, because they assume that an individual's sexual orientation should constitute a source of pride"; "LGBTQIAP+ people should not have the same rights as other people"; "LGBTQIAP+ people should not be allowed to work with children"; "LGBTQIAP+ people are immoral".

In all reviewed studies, assessments of affirmative therapy training or therapist's skills after training involved student and/or teacher participation. The most used tools were the R-SOCCS (three studies) and the ATI-F (two studies). There are several similarities among the tools used, such as the respondents' assessment of the impact of specific aversive contingencies on the behaviors of LGBTQIAP+ people, the need for interventions to take place in an environment free from aversive stimuli, the need to support the attitudes of the LGBTQIAP+ population (clients and therapists) towards assuming their gender identity and sexual orientation, the recognition that these identities and orientations are healthy, and the importance of specific therapist training for working with the LGBTQIAP+ population. These aspects are directly related to the skills that should be considered in affirmative therapy training.

### *Training approaches*

For an analysis of the training approaches reported in the reviewed studies, the descriptions provided in the two studies in which affirmative therapy courses were taught by the authors themselves were used (Craig et al., 2021; Pepping et al., 2018), as well as the implications for clinical training indicated by studies assessing existing couple and family therapy courses (Carlson & McGeorge, 2012; McGeorge et al., 2015; Rock et al., 2010). Two additional studies cited in the reviewed articles were also used, because they described important aspects to be considered in training (Craig & Austin, 2016; McGeorge & Carlson, 2011).

For greater clarity about how psychotherapist training for serving the LGBTQIAP+ population was conducted, the descriptions were organized according to the strategies used and the instructions for therapist self-awareness of sexual prejudice.

### *Strategies used during training*

Only the two studies in which training was provided and assessed by the authors themselves described the strategies used during training (Craig et al., 2021; Pepping et al., 2018). The remaining four studies assessing affirmative therapy training in couple or family therapy courses, taught at educational institutions, did not describe the strategies used (Carlson & McGeorge, 2012; McGeorge et al., 2015; Rock et al., 2010).

The training approach reported by Pepping et al. (2018) consisted of a 7.5-hour workshop over one day. The following strategies were employed: didactic presentation of affirmative therapy topics; use of videos to illustrate situations related to the experiences of LGBTQIAP+ people; group discussion; and reflection activities with questions and answers. Craig et al. (2021) conducted an intensive 14-hour training workshop over two days, with eight modules, video instructions, standardized manuals, and PowerPoint slides. In both studies, strategies such as simulation of real-life experiences, observation of sessions with psychotherapists who should act as role models, and behavioral rehearsals were used to practice affirmative interventions, with feedback provided regarding the behaviors displayed by students that could differentially reinforce appropriate student responses.

From a behavioral perspective, slides and videos were used by teachers to offer students instructions and role models. Behavioral rehearsals about how to conduct affirmative interventions enabled students to exhibit behaviors in a situation where the teacher could provide differential reinforcement for appropriate responses. Students were also instructed to apply the interventions in a behavioral rehearsal situation that allowed the teacher to follow up with supportive words the students' responses when they stated that their clients' sexual orientation and gender identity were healthy.

### *Therapist self-awareness of sexual prejudice*

In the training description provided by Pepping et al. (2018), it was possible to identify that the teacher provided instructions so that students identified their overt or covert sexual prejudices.

A description of the rules controlling the therapists' own behaviors and biases towards sexual and gender minority individuals and their relationships was one of the training goals described by Carlson and McGeorge (2012), McGeorge and Carlson (2011), McGeorge et al. (2015), and Rock et al. (2010). In the training approach reported by Carlson e McGeorge (2012), students were instructed to describe their own sexual prejudices.

McGeorge and Carlson (2011) suggested some questions designed to be responded by psychologists willing to work with sexual and gender minorities. The questions cover a description of the therapists' own behaviors towards sexuality (their own and others'), the hetero- and cisnormative rules that are likely to control these behaviors, the existing hetero- and cisgender privileges in society, and hypotheses about how heterosexual orientation and cisgender identity develop in most cases. Examples of these questions include, What did my family of origin teach me about LGBTQIAP+ people? What values were communicated? If none, what did that silence communicate? What are my initial thoughts or feelings about children who are raised by LGBTQIAP+ parents? What are my experiences using or hearing phrases like "that's so gay" or "fag" during my growing-up years and today? What values are associated with these terms? When I first meet someone, how often do I assume that he or she is cisgender or heterosexual? What values and beliefs inform this assumption? As a child, how were you encouraged to play according to heterosexual or cisgender norms? Have you ever had to question your heterosexuality or cisgenderness? Have you ever had to defend your heterosexuality or cisgenderness in order to gain acceptance among your peers or colleagues? Have you ever worried that you might lose your job because of your heterosexuality or cisgenderness? Have you ever worried that your therapist might try to change your heterosexuality or cisgenderness? Have you worried that you might be "outed" as a heterosexual or cisgender person? Have you ever feared that you would be physically harmed based solely on your heterosexuality or cisgenderness? How does your identification as a heterosexual or cisgender person influence the way you do therapy with all of your clients (regardless of their sexual orientation or gender identity)?

Notably, although these studies highlighted the importance of therapists being able to describe their prejudices, privileges, and expressions of their own sexuality, they did not report whether there would be consequences for the responses. They only mentioned the importance of therapists frequently asking themselves these questions.

### *Topics covered during training*

Although the reviewed studies did not describe in detail the topics covered during training, eight categories were identified.

#### *(1) LGBTQIAP+ terminology*

In the study reported by Pepping et al. (2018), the teacher introduced the meanings of terms related to the LGBTQIAP+ movement, such as transgender, pansexual, intersex, and queer. Carlson and McGeorge (2012) made several recommendations that future studies of psychotherapist training include specific discussions of heterosexism, heterosexual privilege, and heterosexual prejudice.

#### *(2) Minority stress*

In the training approaches described by Pepping et al. (2018) and by Rock et al. (2010), the teacher emphasized the concept of minority stress, which has been considered a consequence of factors such as isolation, lack of social support, and physical and sexual assault in a socially discriminated group such as the LGBTQIAP+ population. The different forms of aversive consequences towards the behaviors of the LGBTQIAP+ population (physical and verbal assault, punishment, isolation, conversion therapy), the context in which they occur (family, school, work, relationships), and their association with disorders (negative feelings about oneself, anxiety and depression, drug abuse) were addressed.

#### *(3) “Coming out”*

According to Pepping et al. (2018), the teacher suggested ways for therapists to reinforce, using supportive words, their clients' responses to having revealed their LGBTQIAP+ status, especially to family members.

#### *(4) Internalized LGBTphobia*

An analysis of the studies conducted by Pepping et al. (2018) and Rock et al. (2010) reveals that the teacher highlighted that people's feelings of discomfort

regarding their own sexuality were developed in a context of aversive stimuli, such as those mentioned in the minority stress item, which was the environment where LGBTQIAP+ people were raised.

### *(5) Religious beliefs*

As reported by Pepping et al. (2018), the teacher addressed the conflicts between religious beliefs and sexuality.

### *(6) Therapy with same-sex couples*

In the training approach described by Pepping et al. (2018), the teacher highlighted the similarities and differences between heterosexual and same-sex couples, the influence of LGBTphobia on relationships, issues regarding disclosure of the relationship to other people, and what psychotherapeutic work with couples in open relationships should be like.

### *(7) Therapy with transgender clients*

With regard to the transgender population, the training approach described by Pepping et al. (2018) also addressed the topics of gender dysphoria; coming out as transgender; and what gender transition is and the changes that are still needed in health care services to serve this population.

### *(8) Affirmation of sexual orientations and gender identities*

In the studies conducted by Craig et al. (2021) and Rock et al. (2010), the importance of the therapist assuring the client that homosexual orientation and transgender identity are healthy was emphasized. In these training programs, students were instructed to verbally reinforce positive views during clinical assistance.

In summary, the concepts addressed in the training approaches described in the reviewed studies refer to the specific contingencies of rein-

forcement involved in the behaviors of LGBTQIAP+ people and to affirmative interventions that provide an environment free from aversive stimuli, in which the psychotherapist views different sexual orientations and gender identities as healthy and suggests that LGBTQIAP+ people be included in support groups.

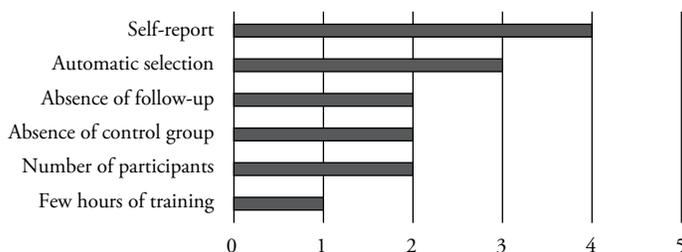
Professionals who have been trained in working with sexual and gender minorities have listed the benefits of this experience, such as acquisition of a higher level of clinical competence (McGeorge et al., 2015; Rock et al., 2010), improved therapeutic knowledge and skills (Carlson & McGeorge, 2012; Pepping et al., 2018), and greater ability to provide unbiased mental health services (Austin & Craig, 2015). After undergoing affirmative therapy training, some professionals have also reported a decrease in their clients' negative feelings about themselves and a lower degree of social isolation (Austin & Craig, 2015).

The present review also found that although affirmative therapy training is considered important to satisfactorily deal with the problems faced by sexual and gender minorities seeking health care services, limited research to date has been devoted to describing and assessing courses whose aim is to develop affirmative therapeutic skills. Also, the interventions described seem to emphasize the antecedent stimuli and the responses expected from students, while neglecting an important aspect according to behavior analysis, which is reinforcing these responses so that they are maintained until natural reinforcers come into play.

### *Limitations reported in the studies*

Several studies mentioned limitations in assessing training effectiveness. Figure 2 lists these limitations.

**Figure 2 — Limitations reported in the reviewed studies**



As shown in Figure 2, four studies (Carlson & McGeorge, 2012; Craig et al., 2021; McGeorge et al., 2015; Rock et al., 2010) identified participants' self-reporting as a limitation for training assessment. These studies suggested employing other measurement methods (video recording of the intervention and direct observation) to ensure greater reliability of results.

Three studies listed self-selection (Carlson & McGeorge, 2012; McGeorge et al., 2015; Rock et al., 2010) as a limitation, as study subjects volunteered to participate. It is known that nonprobabilistic samples may not adequately represent the population to which the research question is addressed. The student therapists in the different training courses analyzed may have specific characteristics that lead to a greater likelihood of having previously come into contact with issues addressed by the course or being more interested in the topic than other psychotherapist samples.

Two studies listed lack of a control group as a problem in ensuring that results were due to the training and not to other external variables (Pepping et al., 2018; Craig et al., 2021).

Although they worked with samples of 248 and 117 participants, respectively, Carlson and McGeorge (2012) and McGeorge et al. (2015) listed the number of participants as a problem, highlighting the need to recruit larger samples in future studies.

Another limitation listed by Pepping et al. (2018) was the small number of hours of training. The authors point out that seven hours of training are unlikely to promote a change in professional skills.

### ***Suggested improvements***

Seven suggestions for improving future studies aiming to assess affirmative therapy training were identified in the review.

#### *(1) Express support for sexual and gender minorities when marketing the courses*

Carlson and McGeorge (2012) suggested that graduate programs use materials supporting sexual and gender minorities in their marketing campaigns and teaching environments.

*(2) Serve sexual and gender minorities*

Providing students with the opportunity of serving sexual and gender minority patients was another important factor. Teaching programs should promote recruitment strategies for these clients (Carlson & McGeorge, 2012).

*(3) Observe affirmative therapy and supervision sessions*

Carlson and McGeorge (2012) also suggested that professionals willing to work with sexual and gender minorities observe affirmative therapy sessions and participate in supervision sessions focused on this population.

*(4) Support and promote research (faculty)*

Carlson and McGeorge (2012) suggested that faculty members support and promote student research on topics involving sexual and gender minorities.

*(5) Participate in LGBTQIAP+ organizations*

In two studies, the authors suggested that programs work together with sexual and gender minority organizations to promote events supporting this population, such as LGBTQIAP+ pride parade, “Coming Out” week, and LGBTQIAP+ conferences (Carlson & McGeorge, 2012; McGeorge et al., 2015).

*(6) Investigate therapist religious influences*

Pepping et al. (2018) called for future research to investigate the influence of therapist religious beliefs on affirmative therapy training.

*(7) Educate through books, manuals, and journals*

Carlson and McGeorge (2012) also suggested that courses indicate a bibliography of affirmative therapy. They believe that students should access journals

publishing studies on sexual and gender minorities, and cited the *Journal of GLBT Family Studies*, the *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, the *Journal of Feminist Family Therapy*, and the *Journal of LGBT Issues in Counseling*.

The authors of the reviewed studies emphasize the importance of professionals willing to attend to LGBTQIAP+ people to be in frequent contact with courses, research studies, and movements related to this population.

### ***Training from a behavior analysis perspective***

From a behavior analysis perspective, affirmative therapy training should be designed so that the therapist is able to analyze past and current contingencies of reinforcement likely to be involved in the behaviors of LGBTQIAP+ people. Achieving this goal requires identifying the responses frequently given by LGBTQIAP+ people as well as the antecedent and consequent stimuli associated with such responses. Examples of events that should be analyzed by therapists-in-training are reports of discomfort with homosexual desires (internalized homophobia), self-isolation, concealment of failure in activities, distorted assumptions, relationship/sexual desire difficulties, responses related to conditions such as depression, anxiety, and bipolar disorder, punishment during childhood when exhibiting behaviors different from those expected for their biological sex, exclusion by the family, unfavorable comparisons with heterosexual people, teasing at school, and undergoing psychological therapy to cure homosexuality (Mussi & Malerbi, 2020).

Moreover, therapists-in-training should be instructed to: describe their own sexual prejudice and heterosexual privilege (if they are heterosexual); identify the ways in which they express their sexuality; follow up the responses of people who identify as LGBTQIAP+ with words of support and encouragement; emphasize positive characteristics; provide instructions for the expression of emotional states; suggest participation in support groups for the LGBTQIAP+ population; assess whether the consequences that followed the appropriate responses of LGBTQIAP+ people succeeded in making them stronger; and seek constant improvement by participating in continuing education activities such as courses, conferences, and events focused on respecting diversity.

## Conclusion

This review showed that the measurement tools used in the studies focus on the skills that should be acquired by students so that they can make effective interventions in psychotherapy sessions with the LGBTQIAP+ population. These skills include assessing specific contingencies related to the behaviors of LGBTQIAP+ people, building a nonpunitive environment, supporting the behaviors exhibited by LGBTQIAP+ people when they disclose their gender identity and sexual orientation, recognizing that these identities and orientations are healthy, and understanding that there should be specific training for therapists serving this population.

Regarding the training approaches reported in the studies, the teachers were found to use instructions, provide role models, and employ differential reinforcement for student responses and behavioral rehearsals with the aim of developing affirmative skills. Additionally, the teacher asked questions as a way of helping students describe their own prejudices, privileges, and expressions of sexuality. In the reviewed training approaches, the students received instructions to suggest to LGBTQIAP+ people that they take part in support groups.

Importantly, the present review comprised a small number of studies (eight in total), the description of the training approach was not always complete, and some studies focused on couple and family therapy instead of affirmative therapy.

Additional studies should be conducted to evaluate training approaches for psychotherapists interested in working with LGBTQIAP+ people so that they can be incorporated by educational institutions in the preparation of professionals who will work with this population. Other recommendations are that future studies assess specific affirmative therapy courses, describe students' religious beliefs, and engage LGBTQIAP+ and non-White participants.

## References

- APA – American Psychological Association (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>
- Austin, A.; Craig, S. L. (2015). Empirically supported interventions for sexual and gender minority youth. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12(6), 567-578. <https://doi.org/10.1080/15433714.2014.884958>

- Balsam, K.; Hughes, T. (2013). Sexual orientation, victimization, and hate crimes. In: C. J. Patterson; A. R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation*, p. 267-280. O.U.P.
- Bidell, M. P. (2005). The sexual orientation counselor competency scale: Assessing attitudes, skills, and knowledge of counselors working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Counselor Education and Supervision*, 44(4), 267-279. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2005.tb01755.x>
- Budge, S. L.; Moradi, B. (2018). Attending to gender in psychotherapy: Understanding and incorporating systems of power. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 2014-2027. <https://doi.org/10.1002/jclp.22686>
- Carlson, T. S.; McGeorge, C. R. (2012). LGB affirmative training strategies for CFT faculty: Preparing heterosexual students to work with LGB clients. In: J. J. Bigner; J. L. Wetchler (Eds.), *Handbook of LGBT-affirmative couple and family therapy*, p. 395-408. New York: Routledge.
- Carlson, T. S.; McGeorge, C. R.; Toomey, R. B. (2013). Establishing the validity of the affirmative training inventory: Assessing the relationship between lesbian, gay, and bisexual affirmative training and students' clinical competence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 209-222. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00286.x>
- Cohen, J. M.; Norona, J. C.; Yadavia, J. E.; Borsari, B. (2021). Affirmative dialectical behavior therapy skills training with sexual minority veterans. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(1), 77-91. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.05.008>
- Craig, S. L.; Austin, A. (2016). The AFFIRM open pilot feasibility study: A brief affirmative cognitive behavioral coping skills group intervention for sexual and gender minority youth. *Children and Youth Services Review*, 64, 136-144. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.02.022>
- Craig, S. L.; Iacono, G.; Austin, A.; Eaton, A. D.; Pang, N.; Leung, V. W. Y.; Frey, C. J. (2021). The role of facilitator training in intervention delivery: Preparing clinicians to deliver AFFIRMative group cognitive behavioral therapy to sexual and gender minority youth. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 33(1), 56-77. <https://doi.org/10.1080/10538720.2020.1836704>
- Cronin, T. J. (2017). *Determinants of clinical outcomes in lesbian, gay, and bisexual Australians: The role of minority stress and barriers to help-seeking* (unpublished masters dissertation). La Trobe University, Melbourne, Australia.
- Dillon, F.; Worthington, R. L. (2003). The lesbian, gay and bisexual affirmative counseling self-efficacy inventory (LGB-CSI): Development, validation, and training implications. *Journal of Counseling Psychology*, 50(2), 235-251. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.2.235>
- Doyle, D. M.; Molix, L. (2016). Minority stress and inflammatory mediators: Covering moderates associations between perceived discrimination and salivary interleukin-6 in gay men. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(5), 782-792. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9784-0>

- Godfrey, K.; Haddock, S. A.; Fischer, A.; Lund, L. (2006). Essential components of curricula for preparing therapists to work effectively with lesbian, gay, and bisexual clients: A Delphi study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(4), 491-504. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2006.tb01623.x>
- Heck, N. C. (2017). Group psychotherapy with transgender and gender nonconforming adults: Evidence-based practice applications. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(1), 157-175. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.10.010>
- Henke, T.; Carlson, T. S.; McGeorge, C. R. (2009). Homophobia and clinical competency: An exploration of couple and family therapists' beliefs. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 8(4), 325-342. <https://doi.org/10.1080/15332690903246101>
- Johnson, S. D. (2012). Gay affirmative psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual individuals: Implications for contemporary psychotherapy research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 516-522. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01180.x>
- Larsen, D. L.; Attkisson, C. C.; Hargreaves, W. A.; Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2(3), 197-207. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(79\)90094-6](https://doi.org/10.1016/0149-7189(79)90094-6)
- McGeorge, C.; Carlson, T. S. (2011). Deconstructing heterosexism: Becoming an LGB affirmative heterosexual couple and family therapist. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 14-26. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00149.x>
- McGeorge, C. R.; Carlson, T. S.; Toomey, R. B. (2015). Assessing lesbian, gay, and bisexual affirmative training in couple and family therapy: Establishing the validity of the faculty version of the affirmative training inventory. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(1), 57-71. <https://doi.org/10.1111/jmft.12054>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Mizael, T. M.; Gomes, A. R.; Marola, P. P. (2019). Conhecimentos de estudantes de psicologia sobre normas de atuação com indivíduos LGBTs. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e182761. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003182761>
- Moradi, B.; Budge, S. L. (2018). Engaging in LGBTQ+ affirmative psychotherapies with all clients: Defining themes and practices. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 2028-2042. <https://doi.org/10.1002/jclp.22687>
- Morrison, M. A.; Morrison, T. G. (2003). Development and validation of a scale measuring modern prejudice toward gay men and lesbian women. *Journal of Homosexuality*, 43(2), 15-37. [https://doi.org/10.1300/J082v43n02\\_02](https://doi.org/10.1300/J082v43n02_02)
- Mussi, S. V.; Malerbi, F. E. K. (2020). Revisão de estudos que empregaram intervenções afirmativas para LGBTQI+ sob uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 22(1). <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v22i1.1438>

- Mustanski, B.; Andrews, R.; Herrick, A.; Stall, R.; Schnarrs, P. W. (2014). A syndemic of psychosocial health disparities and associations with risk for attempting suicide among young sexual minority men. *American Journal of Public Health, 104*(2), 287-294. <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2013.301744>
- O'Shaughnessy, T.; Speir, Z. (2018). The state of LGBTQ affirmative therapy clinical research: A mixed-methods systematic synthesis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 5*(1), 82-98. <https://doi.org/10.1037/sgd0000259>
- Pepping, C. A.; Lyons, A.; McNair, R.; Kirby, J. N.; Petrocchi, N.; Gilbert, P. (2017). A tailored compassion-focused therapy program for sexual minority young adults with depressive symptomatology: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychology, 5*(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40359-017-0175-2>
- Pepping, C. A.; Lyons, A.; Morris, E. M. J. (2018). Affirmative LGBT psychotherapy: Outcomes of a therapist training protocol. *Psychotherapy, 55*(1), 52-62. <https://doi.org/10.1037/pst0000149>
- Perez, R. M. (2007). The “boring” state of research and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients: Revisiting Barón (1991). In: K. J. Bieschke; R. M. Perez; K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed.), p. 399-418. Washington: American Psychological Association.
- Rock, M.; Carlson, T. S.; McGeorge, C. R. (2010). Does affirmative training matter? Assessing CFT students' beliefs about sexual orientation and their level of affirmative training. *Journal of Marital and Family Therapy, 36*(2), 171-184. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00172.x>
- Savage, T. A.; Prout, H. T.; Chard, K. M. (2004). School psychology and issues of sexual orientation: Attitudes, beliefs, and knowledge. *Psychology in the Schools, 41*(2), 201-210. <https://doi.org/10.1002/pits.10122>
- Shelton, K.; Delgado-Romero, E. A. (2011). Sexual orientation microaggressions: The experience of lesbian, gay, bisexual, and queer clients in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 58*(2), 210-221. <https://doi.org/10.1037/a0022251>

## Notes

<sup>1</sup> Lesbian women and gay men are those who feel affective/sexual attraction to people of the same gender. Bisexuals are those who feel affective/sexual attraction to people of both male and female genders. Transgender people are those who do not identify with the gender they were assigned at birth. *Travestis* are also transgender people, but they constitute a third gender in the Brazilian context. Queer people are those who move between notions of gender. Intersex is the denomination for people with biological combinations and body development (chromosomes, genitals, hormones) that do not fit the binary norm (male or female). Asexuals are those who are not sexually attracted to other people, regardless of gender, or who do not see human sexual relationships as a priority. Pansexuals are those who are attracted to other people, regardless of gender. The + sign indicates the inclusion of other sexuality and gender variations.

Recebido em 11 de novembro de 2021  
Aceito para publicação em 01 de maio de 2022

# CLÍNICAS DE TERRITÓRIO: UMA PROPOSTA METODOLÓGICA DE PESQUISA E DE PRÁTICAS COLETIVAS

*TERRITORY CLINICS: A METHODOLOGICAL PROPOSAL FOR RESEARCH AND COLLECTIVE PRACTICES*

*CLÍNICAS DE TERRITORIO: UNA PROPUESTA METODOLÓGICA DE INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICAS COLECTIVAS*

*Roberto Henrique Amorim de Medeiros*<sup>(1)</sup>

*Leonardo Veiga Guarnieri*<sup>(2)</sup>

*Theo Soares de Lima*<sup>(3)</sup>

## RESUMO

O sofrimento individual e o mal-estar coletivo têm a estrutura de uma narrativa. O rápido processo de urbanização no Brasil resultou na piora das condições de vida, das relações sociais e da expectativa de acesso a comodidades que o território urbano prenunciava. Tal é o cenário problemático que mobilizou a estruturação de bases éticas e epistemológicas e de princípios práticos para uma nova proposta de clínica. Derivar, escutar e escrever, com intuito de mapear, constituem os alicerces de uma estrutura metodológica e práticas coletivas chamadas conceitualmente de clínicas de Território. Este artigo apresenta a experiência baseada em projetos acadêmicos de extensão e pesquisa universitárias que construíram, ao longo de cinco anos, os fundamentos de uma clínica que parte do conceito de território como relação e produção, sustenta-se na escuta de narrativas e opera estruturalmente a partir dos três elementos mencionados anteriormente. Ao final, investiga a epistemologia da proposta clínica e situa a pluralidade de práticas e campos onde pode operar, além da condição ética de estar consciente da heterogeneidade que se verifica no encontro dos saberes técnico-científicos com as narrativas de espaços, indivíduos e coletivos.

---

<sup>(1)</sup> Doutor em Educação e professor do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. email: robertoamorim80@hotmail.com

<sup>(2)</sup> Mestre em psicanálise pelo Programa de Pós-graduação em Psicanálise: clínica e cultura, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. email: leonardovguarnieri@gmail.com

<sup>(3)</sup> Doutor em Geografia do Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. email: theolima@gmail.com

Não se declararam fontes de financiamento.

*Palavras-chave:* clínica; território; deriva; escuta; escrita.

#### ABSTRACT

Individual suffering and collective discomfort have the structure of a narrative. The rapid process of urbanization in Brazil resulted in the deterioration of living conditions, social relations and the expectation of access to amenities that cities predicted. Such is the problematic scenario that mobilized the structuring of the ethical and epistemological bases, and of practical principles for a new clinic. Drifting, listening and writing, with the intent of mapping, constitute the foundations of a research procedure and collective practices conceptually called territory clinics. This article presents the result of the experience of university research and extension projects that have built, over five years, the foundations of a clinic that starts from the concept of territory as relation and production, is based on listening to narratives, and operates structurally from the three aforementioned elements. In the end, it questions the epistemology of the clinical proposal and locates the plurality of practices and fields in which it can operate, in addition to the ethical provision of being aware of the heterogeneity that lies in the junction of technical-scientific knowledge with the narratives of spaces, individuals and groups.

*Keywords:* clinic; territory; drift; listening; writing.

#### RESUMEN

El sufrimiento individual y el malestar colectivo tienen la estructura de una narrativa. El rápido proceso de urbanización en Brasil resultó en el empeoramiento de las condiciones de vida, las relaciones sociales y la expectativa de acceso a las comodidades que las ciudades predijeron. Tal es el escenario problemático que movilizó la estructuración de las bases éticas y epistemológicas y de los principios prácticos para una nueva clínica. Derivar, escuchar y escribir, con el intento de mapear, constituyen los fundamentos de un procedimiento de investigación y prácticas colectivas denominadas conceptualmente como clínicas de territorio. Este artículo presenta el resultado de la experiencia de proyectos de investigación y extensión universitarios que han construido, a lo largo de cinco años, las bases de una clínica que parte del concepto de territorio como relación y producción, sostenida en la escucha de narrativas y operante a partir de los tres elementos mencionados anteriormente. Al final, investiga la epistemología de la propuesta clínica y sitúa la pluralidad de prácticas y campos en los que puede operar, además de la condición ética de estar consciente de la heterogeneidad que se da en el

encuentro de los conocimientos técnico-científicos con las narrativas de espacios, individuos y colectivos.

*Palabras clave:* clínica; territorio; deriva; escucha; escrita.

## Apresentação e justificativas

O presente artigo tem por objetivo tornar público e discutir os princípios elementares de uma estratégia metodológica construída a partir da experiência transdisciplinar e do contato direto com narrativas do território urbano e suas territorialidades, para o reconhecimento de problemas e encaminhamento de possíveis soluções em que uma dimensão disciplinar ou técnica não opere como hegemônica.

No Brasil faz apenas 40 anos desde que a população rural foi superada pela urbana (Santos, 1993). Na Europa, a Revolução Industrial impulsionou a urbanização e a migração do campo para a cidade num processo iniciado há quase dois séculos. Estima-se que, até o ano de 2050, 68% da população mundial residirá nas cidades (Fanjul, 2020). Um fato comum às duas épocas é o colapso que o afluxo repentino de massas populacionais provoca no processo de urbanização, precarizando condições de vida, relações sociais e o acesso às comodidades que o ambiente urbano deveria promover para a vida individual e coletiva. As políticas econômicas globais do capitalismo desde a década de 1970 têm causado o aumento do cinturão de pobreza e agravado a desigualdade entre ricos e pobres, reforçando um prognóstico negativo para o futuro. Esse cenário constitui boa parte do terreno problemático concernente a todos os saberes implicados na busca da melhoria do viver humano em coletividade e em harmonia com o ambiente: da geografia, do urbanismo, da sociologia e da antropologia, passando por áreas não acadêmicas, até a de gestores públicos tecnocráticos e, evidentemente, as do extenso campo da saúde coletiva, física e mental.

Embora os entendimentos sobre os problemas da relação humana com seu meio possam variar em cada disciplina devido a modos distintos de construir objetos e priorizar questões, discursos hegemônicos acerca do método no campo da ciência organizam uma espécie de molde para a mediação da experiência humana com seus fenômenos sociais, econômicos ou políticos. A produção de índices quantitativos e modelos matemáticos de análise emergem como a forma científica de avaliar e descrever fenômenos de diferentes ordens. Cabe assinalar que essas condições produzem seus regimes de verdade e desempenham decisivo papel na construção do que retratamos como realidade. Um efeito disso é a mis-

tificação do número, da quantificação e da estatística em campos muito distintos do conhecimento.

No âmbito da gestão pública, são mapas topográficos, socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos, entre outros, os que figuram como fontes confiáveis de informações e que servem como base comum para políticas, ações e intervenções práticas sobre os supostos problemas dos diversos territórios onde acontece a vida de relação. Esses mapeamentos trazem indicadores relevantes e traçam um perfil inicial bastante acurado, constituindo bancos de dados e sistemas de informações, como por exemplo os dados epidemiológicos sobre uma população de um bairro ou cidade.

Elementos descritivos ou computáveis, como o relevo, a demografia, o nível socioeconômico, o poder de compra, a cor, a religião ou as doenças específicas presentes em determinado recorte territorial trazem um possível desenho para a compreensão dos modos complexos de reprodução da vida. Costumam servir de dados básicos para a compreensão e o enfrentamento dos principais problemas das cidades de médio e grande porte do país, como a violência e a mobilidade urbana, os baixos salários e contratos precários de trabalho, o difícil acesso à educação e à saúde e a falta de tempo e espaços para o lazer, entre os mais presentes (IPEA, 2018). Entretanto, compreensões acerca de como operam essas dificuldades nas comunidades, nos bairros ou nas cidades como um todo, bem como as estratégias de enfrentamento singulares de cada grupo populacional e seus territórios, são realmente tão abrangentes e eficazes como se supõe? Parece inatacável que uma mesma estrutura metodológica com um modelo essencialmente quantitativo e interpretado, na maioria dos casos, a partir de um recorte disciplinar privilegiado, esteja longe de constituir uma compreensão totalizante acerca da complexidade dos discursos circulantes no território que se deseja reconhecer.

O sofrimento individual e o mal-estar coletivo no laço social e na cultura têm a estrutura de uma narrativa. As narrativas hegemônicas que generalizam formas de vida são apenas a superfície coercitiva de uma miríade de outras narrativas. As primeiras – como por exemplo as da economia, da neurologia ou da psiquiatria farmacológica – constituem-se como semblantes de verdade em seus campos, cujos construtos velam discursivamente os processos materiais que constituem suas formas. Os procedimentos técnicos que produzem uma quantidade gigantesca de dados geram discursos que pautam todos os aspectos da vida humana. A *big data* e sua utilização é o exemplo mais recente. Porém, é importante sublinhar duas características comuns a esse modo de produzir dados e conhecimento: (a) a exclusão das narrativas singulares, para a homogeneização da amostra e generalização dos achados; (b) a coleta de dados e sua interpretação organizadas

*a priori* por algum campo teórico privilegiado, além do uso de técnicas estatísticas, digitais ou algorítmicas.

Por conta disso, o princípio orientador, fundante de nossa busca, foi procurar atenuar os efeitos de poder de determinado campo teórico, técnico ou institucional para encontrar uma alternativa aos mapeamentos territoriais que descrevem problemas da vida cotidiana, mal-estares e sofrimentos, baseados em dados quantitativos, probabilísticos ou estatísticos e que excluem as singularidades da experiência. Tal condição influencia diretamente a natureza do dado e a construção da realidade, embora quase não se encontre em nossos dias uma discussão ontológica clara sobre isso.

O que se apresentou até aqui lança alguns dos problemas que a proposta metodológica que embasa este artigo procurará abordar. Discutiremos os avanços de uma experiência prática organizada como projeto de extensão universitária ao longo de quatro anos e de uma pesquisa mais recente associada a esse projeto procurando dar rigor à apresentação dos elementos de uma estratégia metodológica produzida naquelas experiências – extensão e pesquisa – que pretendem introduzir os fundamentos de uma clínica de território. Na próxima seção, relataremos a experiência que resultou na estratégia metodológica para, em seguida, trabalharmos cada um de seus elementos, pondo em evidência e discutindo possíveis problemas epistemológicos e suas concebíveis soluções.

## **Experiências e seus procedimentos**

Clínicas de Território foi o nome dado a um projeto de extensão universitária iniciado em meados de 2016 e que envolveu professores e alunos de diversos cursos de graduação (saúde coletiva, psicologia, educação física, enfermagem, geografia, assistência social, direito, arquitetura e urbanismo), reunidos pelo recorte da saúde. O processo sócio-histórico brasileiro conhecido como Reforma Sanitária redefiniu a saúde no país ao integrar em seu escopo os conceitos de cuidado, promoção, cultura, determinação social e a noção ampliada de território. Este, pensado como o espaço vivo e em processo contínuo de estruturação, precisa ser reconhecido em sua complexidade social, cultural, histórica, epidemiológica etc., para o estabelecimento de ações adequadas nas esferas de gestão, atenção, formação e controle social em saúde. O objetivo inicial do projeto fora o de integrar um grupo de alunos e professores de diversas áreas afins ao discurso do cuidado em saúde, proporcionando-lhes o contato com diferentes modos de vida, com vistas a trabalhar fortuitamente com a pro-

moção da saúde. Foram escolhidos dois espaços urbanos da periferia de uma grande cidade como cenário do projeto por características que representam bem a realidade de cidades brasileiras pela desigualdade social e a situação precária da população assolada pela miséria, violência urbana e pouca presença do Estado em seu papel de promotor de recursos para a cidadania. Após, o grupo de aproximadamente 20 pessoas foi dividido pela metade e os professores que tinham alguma familiaridade com os territórios devido a trabalhos pgressos realizaram contatos com profissionais de unidades de saúde que serviriam de guias para o encontro inicial do grupo com os territórios e seus moradores.

Imediatamente, o grupo percebeu que a mediação pela via da saúde produzia interações limitadas àquela esfera. Nas discussões do grande grupo, após as primeiras incursões nos campos de prática, ficou claro que era preciso evitar ao máximo as mediações e atenuar o quanto possível os efeitos dos saberes constituídos pelas áreas do conhecimento científico ali representadas ou do poder de alguma instituição atuante no território. Encontrávamos aí o início da construção do princípio ético de nosso futuro método.

O primeiro objetivo passou a ser a proposição de uma experiência crítica para a aproximação e contato com as formas de vida no espaço urbano. Desejávamos que nosso ato de reconhecimento territorial partisse do próprio espaço como fundamento e não como objeto de classificação, diagnóstico ou intervenção: uma construção com o território e não sobre ele.

O desamparo derivado da tentativa de não contar com orientações teóricas ou atividades acadêmicas programadas pôs o grupo a caminhar pelos espaços evitando outras mediações institucionais e sem um propósito definido previamente. Descobriu-se que, mesmo em um espaço público e extenso, uma pessoa ou um pequeno grupo itinerante, não familiares ao local, não passam despercebidos por muito tempo. O território provoca e é provocado. Se, em princípio, escapamos do enquadre institucional da saúde, não foi possível escapar do lugar da formação universitária. Encontrou-se o limite ético quando o grupo passou a ser interpelado sobre seus propósitos e origens, tornando-se condição necessária e suficiente revelar o perfil de projeto acadêmico.

A fase inicial de exploração dos territórios por meio de caminhadas a pé e permitindo que o território afetasse e fosse afetado pelo grupo produziu duas perguntas estruturantes da subseqüente pesquisa acerca da possibilidade de estabelecer um método baseado em narrativas para o mapeamento e produção de conhecimentos acerca de um território. Que procedimentos práticos poderiam permitir a aproximação ao território, mantendo atenuada a intencionalidade da busca pelo dado? Que forma poderia substituir procedimentos de coleta de

dados tradicionais e hegemônicos para que se obtivesse o desenho de um mapa territorial menos descritivo e, talvez, mais expressivo acerca dos modos de viver e de sofrer?

A primeira resposta encontrou-se pela via da arte, em especial, a literatura. Por sugestão de uma integrante do projeto de extensão, realizou-se um seminário com o grande grupo inspirado pelo conto *A arte de andar nas ruas do Rio de Janeiro* (Fonseca, 1992). A reflexão sobre o personagem e demais elementos narrativos do conto confirmou a aposta de tentar resolver impasses e significar o mundo por outra forma que não só pela lente da ciência, como a arte nos faculta.

No segundo ano do projeto de extensão, a prática não sistemática de caminhadas a pé pelas ruas de um bairro encontrou o primeiro conceito construído a partir do método psicogeográfico baseado na *deriva* (Debord, 2003c). Trata-se de uma disposição do sujeito em jogar com a cidade, em deixar-se levar por associações psíquicas e geográficas e experimentar a relação com o espaço sem mediação das necessidades ou coerções do cotidiano e seu urbanismo.

As práticas da *deriva*, por sua vez, permitiram o acesso a narrativas com o menor grau de intencionalidade prévia possível. O derivante cria situações que provocam e subvertem os fluxos do espaço vivido. Situações criadas no território, a partir de jogos de deriva propostos por duplas ou individualmente, constituíram-se no meio para produzir encontros com diversas fontes narrativas sem o uso de instrumentos ou métodos determinados por algum campo de saber privilegiado, segundo os princípios éticos iniciais da experiência. Por exemplo, em vez da escolha de um grupo ou instituição específica para aplicação de um protocolo, inventário ou realização de grupos focais sobre questões da violência urbana, a deriva de uma dupla de alunas em um bar da região gerou a possibilidade de escuta de narrativas espontâneas sobre a mesma temática, sem o concurso de uma consigna que a enquadrasse. Parecia resolvido o primeiro problema acerca da aproximação ao território sem que a captura por alguma intencionalidade prévia ou campo do conhecimento presidisse ao ato. A reiteração exaustiva dos jogos da deriva de cada participante do projeto de extensão ao longo do tempo foi gerando encontros com diversas possibilidades narrativas e estabelecimento de relações com o território, o que passou a demandar que uma discussão formal sobre a *escuta* decorrente da prática da deriva passasse a ocupar as preocupações do grupo.

A escuta é um dos elementos da Clínica, embora assuma papéis diferentes em cada uma delas. No entanto, quando surge a necessidade de consulta, uma pessoa qualificada, a quem é suposto um saber sobre a questão, é buscada, seja por indicação, seja por publicidade. Em seguida, é comum que o profissional depositário dessa suposição de saber traduza a narrativa que lhe é endereçada nos

termos de seu próprio campo de conhecimento e ofereça soluções ou prognósticos. Essa pode ser a estrutura comum da clínica em serviços públicos, privados, mas até mesmo comerciais e de outras prestações de serviços. Entretanto, como já mencionado, a ética proposta para a construção de uma clínica de território impunha a solução de dois problemas gerados a partir da nossa experiência inicial no campo da escuta: a suposta inversão da demanda no encontro com a fonte narrativa (não é o narrador que procura uma escuta para seu problema) e o fato consequente de não haver suposição de saber por parte do narrador a quem ele endereça sua narrativa (fenômeno que a psicanálise chama de transferência e que sustenta um espaço de fala e de escuta).

As soluções se apresentaram da seguinte forma: se, por um lado, a deriva situacionista encaminhava a superação do primeiro impasse ao provocar que instituições, indivíduos e mesmo os próprios elementos da urbe fizessem o movimento de interpelar o derivante e não o contrário, o estudo da escuta psicanalítica, sua técnica e a semiologia de sua clínica deu a chave para começarmos a definir posições iniciais nos espaços de fala e escuta constituídos a partir das derivas. A psicanálise, inspirada na releitura freudiana realizada por Lacan (1953/1998), toma a fala e os elementos narrativos do campo da linguagem como significantes e não signos linguísticos com sentidos determinados por um código de um campo de saber. Na clínica médica, por exemplo, se uma região do corpo apresenta calor, dor e rubor, determina-se indubitavelmente que se trata de uma inflamação. Contudo, para um projeto cuja ética ordenadora fundamental fora a abstinência em produzir capturas que discursos de saber impõem a objetos e sujeitos de pesquisa ou intervenção, interessava experimentar uma escuta que não resultasse numa tradução ou categorização.

A necessidade de acolher as experiências dos alunos em território, que passaram a vincular-se a pessoas ou instituições a partir do estabelecimento de espaços de fala e escuta pelo procedimento da deriva, trouxe a necessidade da criação de outro dispositivo no contexto da extensão universitária. Tal espaço estruturou-se a exemplo de uma supervisão coletiva, onde os integrantes do grupo podiam trazer relatos e impasses acerca de suas experiências de deriva e dos efeitos que o encontro com as narrativas e demandas do território iam produzindo. Como não era o caso tratar-se de uma supervisão acadêmica ou mesmo psicanalítica, procuramos trazer a atenção àquilo que emergia dos relatos como elementos significantes, sem que o primeiro movimento fosse o da interpretação teórica e/ou atribuição de sentidos. Tais significantes eram apenas inventariados até que decantassem traços ou insistências que orientavam propostas de retorno ao local onde foram produzidos, gerando outras ações e novas narrativas. Por exemplo,

além do trabalho com o significante “violência” escutado e produzido na deriva em um bar, como mencionado anteriormente, o significante “sair” (do território) foi um dos primeiros que insistiram nos espaços de supervisão coletiva. Derivantes do projeto de extensão – ao entrarem pela primeira vez em contato com as realidades mais duras dos territórios – espantavam-se, de modo ainda imaturo, com a suposta falta de iniciativa dos moradores que ali seguiam suas vidas apesar da própria violência e da falta de perspectivas de vida (“por que não saem dali?”). Surpreendentemente, o contato com alunos de ensino médio de uma escola, que uma dupla de derivantes visitou como jogo de deriva, permitiu a escuta de suas angústias a respeito da escolha profissional e a necessidade imperativa de “sair” do território em pouco tempo para estudar e almejar uma posição melhor no campo de trabalho. A posição ética de assumir tanto “violência” como “sair (do território)” em sua polifonia significante – ao invés de produzir interpretações e sentidos *a priori* e propostas prematuras de intervenção – permitiu devolver ao território o que fora escutado, como proposta de trabalho coletivo. Tal ato possibilitou que o primeiro grupo passasse a constituir um espaço dentro do próprio bar, atendendo, numa sala reservada franqueada pelo proprietário, demandas diversas de escuta de clientes habituais do bar (preferencialmente homens já aposentados) e, no caso da escola, vincular-se ao currículo do professor de filosofia para trabalhar a escolha profissional com alunos do segundo ano do ensino médio. A descrição mais detalhada acerca das primeiras ações práticas com o método foi objeto de outros artigos, como Silva e Medeiros (2022), porém excederia o escopo deste artigo, cujo foco é a formalização da proposta de estrutura metodológica de uma possível *clínica de território*.

Com a experiência dos primeiros dois anos, o projeto de extensão passou a oferecer aos novos alunos interessados – grupos de mais de vinte a cada semestre – uma experiência mais estruturada de imersão no território, sustentada por meio das técnicas de deriva, escuta de narrativas, supervisão coletiva, além dos primeiros seminários teóricos acerca dos conceitos-chave do trabalho: território, deriva, narrativa e escuta, entre outros. O foco problemático daquele período, superados os problemas iniciais de aproximação aos territórios e de inversão da demanda, foi como dar forma expressiva às primeiras narrativas para escapar da captura de sentidos patrocinados por qualquer campo de saber privilegiado no processo – o segundo princípio ético do projeto. O processo de escuta coletiva da produção significante no espaço da supervisão, a partir das práticas de escuta individuais dos integrantes do grupo, foi produzindo diversas formas criativas e exploratórias de trabalho com as narrativas. Mantido o objetivo de escapar da dimensão descritiva ou analógica interpretativa via algum campo disciplinar, experimentaram-se

várias formas de expressão, desde oficinas com recursos gráficos sobre a base do mapa geopolítico do território, arranjos materiais com palavras extraídas de experiências coletivas de escuta, fotografias harmonizadas com textos, dramatizações, entre outros.

O amadurecimento de soluções para os limites éticos dispostos como alicerces da experiência que se propôs a pergunta pela existência de uma clínica de território e o surgimento dos primeiros dispositivos de trabalho nesse contexto geraram a possibilidade de vinculação de um projeto de pesquisa à experiência contínua de extensão universitária. Tal projeto procurou intensificar a investigação da possibilidade de estabelecer bases conceituais para o mapeamento de territórios baseado em narrativas, cuja metodologia foi fundada no processo de deriva e escuta para a geração dos dados da pesquisa. A investigação teve como meta a tentativa de estabelecer qual o meio mais adequado pelo qual seria possível constituir um mapeamento do território menos descritivo e quantitativo e, se possível, que desse tratamento mais expressivo às narrativas do território com a expectativa de atenuar os efeitos de poder que as capturas institucionais ou dos campos do saber constituídos promovem.

Um mapa é uma linguagem (Harley, 2005). Qual escrita, porém, permitiria privilegiar, nessa linguagem, a expressão, em detrimento da descrição ou da representação? A reiterada experimentação crítica e exploratória dos elementos significantes no contexto da extensão universitária e agora da pesquisa associada mostrou que não há uma única linguagem privilegiada para dar expressão às narrativas do território produzidas a partir da técnica da deriva e da constituição inadvertida e não premeditada de espaços de fala e de escuta. Verificou-se que há um aspecto da singularidade do pesquisador que deve ser levada em alta consideração. Na medida em que é ele que estabelece, segundo suas capacidades, desejos e potencialidades, a forma do jogo de deriva pelo território e, assim, afetará e será afetado no campo de pesquisa, a expressão que tentará produzir a partir de sua escuta também precisará ter sua marca. Contudo, não será possível transmitir sua experiência a não ser por meio do ato de escrevê-la. A escrita, porém, não está limitada à grafia que representa no papel a fonetização da palavra. A escrita a que chegamos é um traço expressivo da experiência que não se limita a um texto. O mapeamento do território, sendo um tipo de escrita, pode, portanto, assumir formas diversas. Tudo depende da experiência singular do agenciamento entre o clínico – o pesquisador – e o território que escuta.

A partir do trabalho intenso dos últimos quatro anos sob as formas de extensão e pesquisa universitárias, associadas como meio de viabilização de uma experiência interdisciplinar cujo objetivo fora buscar uma nova estrutura me-

metodológica alternativa aos procedimentos e princípios da Clínica tradicional e individual no campo da saúde, podemos anunciar a formalização de uma estrutura que envolve os atos de *derivar*, *escutar* e *escrever*, visando a um *mapeamento expressivo* a partir de narrativas, como forma e modo de reconhecer e levantar problemas num território.

A seguir, discutiremos os resultados deste trabalho, comentando os problemas e suas possíveis soluções levantados pela reflexão crítica a respeito dessa proposta estruturante de uma proposta clínica, ao passo que definimos e esclarecemos os três elementos fundamentais que a sustentam.

### ***Derivar***

Para as “ciências da Terra”, como a geografia ou a geologia, o termo *derivar* talvez remeta à teoria da movimentação dos continentes. Em nosso caso, o termo está mais próximo da imagem de barcos flutuando sem direção no oceano. Todavia, nosso âmbito é o das cidades e quem se desloca são os corpos pelas ruas.

Caminhar é tão expressivo do desenvolvimento hominídeo que a famosa ilustração evolutiva dos monos até o presente *homo sapiens* mostra uma caminhada em direção a certa forma de ápice: postar-se alinhado da cabeça aos calcanhares. Dessa larga experiência bípede resultou um ser urbano, consolidado desde a Modernidade. Apresentaremos, em termos gerais, uma proposta específica de caminhar: as derivas situacionistas.

Parece importante situar algumas considerações acerca da cidade/sociedade “espetacular-mercantil” (Debord, 2002) antes de adentrar no que é o caminhar derivante, que sustentou conceitualmente o primeiro elemento metodológico da clínica de território. Segundo Debord, um dos expoentes do movimento situacionista (de onde decorre a prática da *deriva*), as cidades acabaram por se constituir como espetáculo do capitalismo, o que se torna evidente quando consideramos sua captura como objeto de *marketing*. Isso se evidencia em dois aspectos. O primeiro, a promoção de guerra fiscal por fatias orçamentárias de infraestrutura. O segundo, a elevação de certas localidades à condição de pontos turísticos que recebem prioridade de gestão, mediante a mercantilização da paisagem como objetivo basilar do próprio turismo. A sustentabilidade das cidades depende, afinal, do quanto podem ser atrativas a investimentos. Esses dois aspectos transformam a cidade na experiência “dos outros” em detrimento da vivência autóctone. O cenário urbano contemporâneo poderia ser exemplificado por uma cidade que conta com restauran-

tes para usufruir dos quais seus habitantes não dispõem de renda suficiente. Exemplo fictício, mas concreto, do aparente absurdo em produzir o espaço do cotidiano deslocado daqueles que verdadeiramente o animam.

Outro aspecto da cidade-espetáculo provém de seu elemento etimológico: espetáculo supõe a atração de uma plateia, que, por mais participativa que seja, não detém qualquer agência real sobre a obra. Além de repelir a construção coletiva, a cidade-espetáculo enfraquece a participação popular por meio da mercadoria como paradigma de reprodução: entre a especulação imobiliária (de “vazios urbanos” ou “espaços degradados”) e a transformação de direitos em serviços, o que resta é a sobreposição do uso do espaço pelo seu valor de troca.

É tal contexto que leva à gentrificação, processo que ocorre pelo encarecimento econômico dos espaços, um dos maiores motores do desenvolvimento urbano contemporâneo e, portanto, da sociedade espetacular-mercantil, situando os sujeitos numa relação perversa. Para os situacionistas, em especial Guy Debord, o espetáculo pode ser compreendido como uma relação social na qual as pessoas se encontram mediadas por imagens. Não à toa flagramos o urbanismo de nosso tempo assumindo a forma do projeto que divide o sócio-espacial, negando a conjugação da cidade com a vida, como *civitas*.

Por outro lado, o movimento situacionista propõe a criação coletiva dos habitantes, o cidadão em seu exercício essencial: pessoa que pode decidir, em conjunto com seus pares, acerca do que fazer de sua vida e como reproduzi-la para alçar-se à condição projetiva, rompendo com o pré-fabricado, o imposto e a normalidade. Produzir com o outro e para o outro é produzir, ao mesmo tempo, para si próprio, opondo-se às limitações liberais em que a liberdade individual é limitante por terminar onde outra começa. A libertação reside no projeto comum e não na soma de conquistas particulares. Não existe política nem liberdade que possa existir isoladamente, o que não significa, de maneira alguma, que o conjunto deva suprimir as partes: o corpo social não é mais importante que o indivíduo, tampouco o contrário.

Ressoando tal visão, a Internacional Situacionista criou as *derivas*, cuja prática propõe o escape possível ao condicionamento da dominação sócio-espacial. Para os situacionistas, a cidade moderna calca-se na concepção de utilidade: uma rota é escolhida por ser menos cansativa e mais rápida; o que importa é a chegada. A afirmação de que experienciar a cidade é mais importante que atravessá-la traz o primeiro sentido da deriva: transitar pela cidade sem destino, deixando-se levar pelo momento e pelas “solicitações do terreno” (Debord, 2003b, p. 87). Uma espécie de jogo lúdico que pode contribuir com a produção teórica e política de outra sociedade.

A arquitetura moderna é utilitária, projeta as cidades para fins predefinidos ao estabelecer destinos manifestos concebidos por especialistas. Contra essa forma tecnocrática de pensar a urbe, a IS elaborou a proposta de *psicogeografia* (Debord, 2003a; Khatib, 2003), o estudo das atmosferas psíquicas, as *ambiências*, resultado das experiências do sujeito com seu entorno. Em vez do planejamento funcional, o sensorial. Seu objetivo é a reposição do uso perante o valor. Uma vez delimitada a área de interesse, especialmente em função dos fluxos externos e internos dos indivíduos, deve-se desbravá-la por meio de deslocamentos incondicionados sujeitos apenas à imersão situacional. Dobrar à direita ou à esquerda, subir ou descer, contemplar ou observar, cada atitude é livre ao seu próprio acontecer, pelo máximo tempo possível, sob as mais diversas condições e em todos horários do dia e da semana. A delimitação das ambiências é tão enriquecedora quanto a diversidade apreendida pelo derivante (Lima, 2015).

O caminhar situacionista é muito amplo e, como jogo ou metodologia, calca-se num fator extremamente importante: caminhar é sempre experiência de conhecimento, de si e do entorno. O caminhar fora de nossos trajetos padronizados permite muitos olhares novos. Esses pequenos desvendamentos são como se preenchêssemos de diversas cores uma paleta que antes era apenas escala de cinza.

Importante observar que a IS foi um movimento questionador e de agitação criativa. Sua produção teórica visou mais a criar inquietações do que a aportar respostas. Por afirmar a criação como aquilo que deveria ser produzido e apropriado pelos sujeitos, não apresentava modelos, apenas propostas motivadoras. A pesquisa psicogeográfica é constituída por traços metodológicos, bases e indícios, mas nunca por um modelo cristalizado. Reinventá-la cabe aos que se debruçarem sobre ela.

Lima (2011, 2015) procurou avançar alguns aportes técnicos e teóricos para a experiência da deriva, conferindo maior rigor à pesquisa psicogeográfica. Sustentando também suas reflexões sobre a prática em aportes não situacionistas, pôde deslocar a perspectiva sobre outros usos do espaço de uma cidade para uma interrogação sobre as forças que os impedem. Uma inflexão profícua ao campo situacionista que visa a cumprir o papel fundamental de desvendamento da dominação espetacular perante a sociedade. A principal técnica situacionista foi a narrativa, para descrever as derivas e as observações. Para dar suporte à escrita, Lima (2015) aporta seis estratégias. A inclusão do registro fotográfico que torna visível o relato; a descrição do percebido por meio de elementos físicos significativos do espaço; a comparação que permitiu entrever alternativas para o deslocamento usual no espaço; o enriquecimento dos relatos com dados oficiais; a produção cartográfica tradicional; e, por fim, a inclusão de um diário de campo etnográfico.

Embora sem contemplar os mesmos objetivos teóricos e elementos técnicos, a *deriva* instituiu-se aos poucos como primeiro elemento do método da clínica de território. Por seu caráter de inquietação do cotidiano e mobilização dos espaços urbanos, nossas derivas permitiram encontros inadvertidos com a população e com espaços do território, bem distintos do que resultaria de proposta previamente estruturada com sítios específicos e amostragem focal da população. A deriva, também, resolveu o problema da inversão da demanda, na medida em que a escuta de narrativas se deu por uma interpelação de indivíduos, coletivos e instituições do território aos pesquisadores derivantes e não na direção contrária.

### *Escutar*

As derivas proporcionaram encontros. Os encontros, narrativas espontâneas que requeriam uma escuta. Mas o que é a escuta na clínica de território? A estrutura de uma Clínica moderna começou a ser construída com a disciplina- rização do espaço do hospital pela medicina na Europa do final do século XVIII (Foucault, 1977). Locais de segregação social e morte passaram a espaços de escuta, decodificação de sintomas, categorização e organização espacial de corpos, vigilância de atos, registros exaustivos e exames. A técnica da clínica médica, modelo para as demais, sustenta-se na escuta de uma queixa, na construção de um quadro clínico a partir da identificação de sintomas, nos exames clínicos, laboratoriais ou de imagem, no diagnóstico, no prognóstico e, finalmente, no tratamento, que pode ser curativo ou apenas paliativo. A construção inicial do quadro clínico, que recorta uma questão específica para o ato médico, parte da *ausculta*. Auscultar sustenta o método semiológico de tradução de sons, ritmos e ruídos internos ao organismo, que produz a hipótese diagnóstica.

Percebe-se que todo encontro clínico começa com o endereçamento de uma narrativa de dor, sofrimento ou infelicidade. Percebe-se também que a escuta na Clínica recorta os elementos narrativos da queixa, procurando traduzi-los a partir de uma semiologia, com vistas a um enquadre, segundo os termos de um campo privilegiado de saber. Porém, essa não é a escuta almejada na clínica de território. Nela, procura-se evitar a tradução que reduz uma narrativa aos termos já esquematizados e aos sentidos predeterminados pela teoria. A escuta que se busca na clínica de território não é a ausculta.

Barthes (1984) ressaltou o caráter moderno da escuta ao distinguir seus três tipos. A escuta dos indícios é o primeiro caso. Ela serve de sinal de alerta a tudo que pode perturbar um “território natural”, seja alimento ou predador do

animal, sejam sons estranhos ao domicílio, no caso humano. O segundo tipo diferencia o homem do animal. Deixa de ser vigilância e passa a criar sentidos ao decodificar o indício, cifrar e decifrar fenômenos acústicos. Os sons captados nesse registro constituem signos já tomados numa rede simbólica interpretável. Essa é a escuta religiosa, pois é a que permite ligar o homem a um mundo que se revela. Porém, por constituir a escuta que investiga, também é a da Ciência, pois busca atribuição de sentidos a tudo aquilo que toma como objeto.

Barthes (1984) adverte que ao estabelecer a injunção de um contato, a escuta realiza uma interpelação entre dois sujeitos – duas pessoas ou uma pessoa e um grupo – a qual transforma o *escute-me* em *me reconheça, tome conhecimento de que existo*. Isso conduz a uma interlocução na qual o silêncio de quem escuta é tão ativo quanto a palavra do locutor. A escuta fala.

É com essa nova condição que a escuta chega ao seu terceiro e último tipo. A percepção de indícios e a interpretação decifradora de signos dão lugar à escuta da dimensão signifiante dos sons. A interpelação da voz remete aquele que escuta a um papel ativo diferenciado do ato de sondagem ou de identificação a conceito prévio. Como observa Barthes (1984), esse terceiro tipo é inaugurado modernamente pela escuta psicanalítica.

Em sua releitura do inconsciente freudiano, Lacan fez questão de localizar a importância da função da fala no trabalho analítico. No começo de seu percurso, postulou que conceitos psicanalíticos só adquirem pleno sentido num campo de linguagem, ao se ordenarem na função da fala (Lacan, 1953/1998). Mais tarde afirmaria que, para além dessa fala, é a própria estrutura da linguagem que a psicanálise descobre no inconsciente, rejeitando a ideia de que ele seria apenas a sede dos instintos (Lacan, 1957/1998).

Se há um lugar central ocupado pela escuta e a fala, isso se dá no campo da psicanálise após os aportes de Lacan. A articulação da psicanálise à linguística destaca a precedência do signifiante ao significado e formula um novo conceito de sujeito como produto da linguagem. A escuta analítica passaria da explicação dos sentidos daquilo que surge na relação transferencial para a articulação dos elementos da cadeia signifiante que determinam o falante. É na função invocante, pela qual a fala mais pede reconhecimento do que transmite um conteúdo a ser desvendado, que Lacan localiza o horizonte analítico.

Existe um movimento peculiar da escuta psicanalítica que nos interessa na constituição das bases epistemológicas de uma clínica de território. Há um movimento pendular entre a neutralidade e o compromisso com a teoria na técnica da atenção equiflutuante à narrativa daquele que endereça seu sofrimento ao psicanalista. Esse vai e vem é o que parece provocar uma ressonância indispensá-

vel à escuta da insistência singular de um elemento significativo presente na fala daquele que narra. Ao contrário da segunda escuta, a importância não é centrada no conteúdo a ser codificado.

Em psicanálise procura-se escutar o desejo, como falta fundamental na constituição psíquica, por meio das produções do inconsciente. Essa escuta não busca uma representação para a teoria que pode excluir um sujeito para produzir o artifício metodológico de neutralidade. No entanto, a escuta que reconhece o desejo do outro não encontra meios de estabelecer-se na neutralidade, na benevolência ou no liberalismo: “reconhecer este desejo implica que se entre nele, que se oscile nele, que se acabe por se encontrar nele” (Barthes, 1984, p. 209).

Cabe assinalar que o concurso do saber psicanalítico acerca do inconsciente e do ser falante não opera em nossa estrutura metodológica de modo a instaurar essa clínica como a psicanálise do território. Trabalhar os significantes em vez de interpretar as narrativas e buscar sentidos para as experiências no território segundo uma teoria ou campo do conhecimento indica o caminho para cumprir o outro princípio ético desta clínica: escapar do procedimento interpretativo e descritivo, comum à Clínica. A escuta dos significantes como nos brindou a psicanálise agrega elementos à construção de mapeamentos baseados em narrativas que respeitam a ética proposta a uma clínica de território. Como pode ser a escrita de um mapa a partir dessa escuta?

### *Escrever*

A elaboração de uma modalidade de mapa coerente com a proposta da clínica de território passou pela articulação do processo cartográfico com as metodologias de deriva e escuta anteriormente expostas. Foram também importantes os esforços para evitar a queda em ambições descritivas, que tivessem como objetivo a captura minuciosa dos espaços numa página em branco, sem a consideração de suas ricas dimensões simbólicas não aparentes. O território constituiu-se, portanto, como expressão e criação do próprio trabalho de pesquisa, resultando da tríade de procedimentos de investigação, e não estabelecendo um *já-lá* anterior à reflexão teórica e que aguarda apenas a aplicação da técnica adequada para ser revelado. O “mapa” decantaria desse processo.

Ademais, os mapas confeccionados nessa clínica não se pretendem representações ou reproduções, nem do espaço, nem das experiências colecionadas em campo. Por esse motivo, eles não se restringem a um único molde ou formato. Se houve uma preferência pela escrita como veículo das narrativas escutadas e dos

caminhos traçados na rua, foi por sua filiação à leitura, como veremos a seguir. Entretanto, essa escolha não foi excludente e as produções incluíram fotografias, músicas, áudios, além de textos líricos, narrativos, entre outros estilos.

No que se refere à sustentação dessas práticas de registro, a psicanálise trouxe um aporte valioso. Afinal, mesmo tendo a escuta como sua principal ferramenta, as reflexões sobre a escrita são abundantes na literatura psicanalítica, principalmente nas vertentes lacanianas. Cabe notar, porém, que Freud (1900/1996) já aproximara o sonho e o rébus, além de abordar as pulsões por meio de uma gramática (1915/2010) e de situar as ideias obsessivas como um texto, ou mesmo um telegrama, que podia ser lido pelo sonho (1909/2013).

Na obra de Lacan, a letra figurou desde cedo em sua relação com o significante, engendrada pela fonética (1957/1998). Posteriormente, a relevância da escrita em seu ensino cresceu ainda mais, tanto por meio de referências literárias, como nas experimentações com os matemas e a topologia.

Baseando-se em tais aberturas, Allouch (2007) propôs a psicanálise como uma clínica que tem, em seu núcleo, operações de leitura e de escrita. O escrito, como aponta Allouch, não deve ser igualado ou reduzido à escrita propriamente dita, ou seja, à palavra na página. Mais do que isso, ele seria o que guia e resulta de um tipo específico de leitura. É nesse sentido que podemos falar no *texto* de uma sessão de análise. Os usos da letra nos matemas e na topologia surgem como formas de *escrito* ao serem utilizados por Lacan para ler aquilo que se refere ao inconsciente. Para Allouch, é precisamente nisso que o procedimento do analista se aproxima daquele do filólogo e se afasta dos de outras abordagens clínicas. Trata-se de um deciframento ou uma leitura *com* o escrito.

Para melhor defini-la, Allouch (2007) evoca os estudos de Champollion, que permitiram a compreensão da língua egípcia. O que o autor encontra aí é um esclarecimento acerca da leitura que o levam a decompô-la em três operações: transcrição, tradução e transliteração. A regulação do escrito pelo som, pelo sentido e pela letra, respectivamente. Para Allouch, a especificidade da psicanálise está no privilégio da transliteração – a operação do literal, da homofonia e do rébus. Temos, assim, os elementos que sustentam a concepção de mapa para a clínica de território: a anterioridade da leitura em relação à escrita, o escrito pensado para além do texto e a decomposição dos processos de leitura, com especial foco na transliteração.

Lacan (1961-1962/2008) dedica-se ao primeiro ponto no Seminário IX, sobre *A identificação*. Para tratar do tema da origem da escrita, ele aborda dois tipos de elementos que convergiram com o tempo. Os primeiros são os traços, como os encontrados em materiais arqueológicos (ossos, artefatos líticos etc.) que

portam marcas artesanais. Não sendo mais do que riscos, é impossível afirmar o que essas marcas queriam dizer – ao contrário das pinturas rupestres que evocam animais e outras formas discerníveis, o traço não retrata, apenas presentifica uma marca diferencial. É nessa diferença radical que Lacan localiza a função significante, retomando a definição saussuriana que situa um significante como sendo aquilo que os outros não são (Saussure, 2006).

O segundo conjunto de elementos é formado pelos signos. Tratam-se de imagens antigas que representavam uma série de palavras ou ideias, como o sol e o céu. A origem dos alfabetos, segundo Lacan, estaria na junção das duas séries, a dos traços e a dos signos. Esses últimos teriam dado origem à letra, mas apenas após um processo de apagamento e fonetização que os aproximou dos primeiros. Podemos ver isso no exemplo do *aleph*, que deu origem ao alfa grego e ao “á” do alfabeto latino. Em sua origem, encontramos um caractere figurativo, na forma de uma cabeça de boi, que foi, ao longo do tempo, submetido a uma descaracterização. Esta consistiu, para Lacan, no apagamento da imagem, ou da relação entre signo e objeto. Se, num primeiro momento, esses “ideogramas” evocavam aquilo que representavam (a palavra *aleph*, em fenício, referia-se ao animal boi), posteriormente essa equivalência se tornou exclusivamente fonética. Em outras palavras, ao advir como letra, o caractere passou a evocar apenas um som ou fonema – como o “á”, que não porta nenhum resquício dessa origem semântica.

De forma esquemática, o que Allouch (2007) encontra nesse ponto de origem é justamente que um certo “ler” precede o “escrito” (p. 143). Havia algo a ser lido mesmo antes que houvesse letras ou significantes, algo que os precedeu e mesmo lhes deu origem – o signo. Foi apenas pela passagem de uma leitura dos signos para uma leitura *com* o escrito que surgiram os alfabetos.

Em nosso caso, sustentamos que é no processo de ler o território que ele próprio é escrito e produzido. As derivas e as escutas traçam suas bordas e contornos, construindo um mapa que não tenta capturar ou representar, mas que se reconhece como criação e expressão. É por meio dessa metodologia, sustentada em preceitos teóricos que acolhem uma noção de leitura-escrita como a exposta, que uma clínica de território pretende evitar as ambições de apreensão e o substancialismo.

A passagem para a página não envolve um relato propriamente dito das derivas e narrativas, mas uma transposição de registros. Essa modalidade de leitura, portanto, não apenas envolve *duas* escritas, como tem como resultado inevitável que, lá onde algo é escrito, outra coisa seja lida. É o que ocorre com as imagens do rébus e do sonho, por exemplo. Ao tomá-las ao “pé da letra”, o analista visa que emerjam como um texto a ser lido, dando forma ao que Freud se referia como

pensamentos oníricos (1900/1996). O mesmo acontece com os atos falhos e as homofonias. Neste caso, é a aproximação entre letra e som propiciada pelo fonema que abre margem para que, confrontando a fala com um escrito, possamos retirar dali algo além do sentido previamente dado, numa disjunção entre significante e significado. É algo análogo o que permite, nessa clínica, uma pergunta pelos lugares enunciativos de onde partem nossas enunciações.

A abordagem de nossa proposta clínica confronta o território com um escrito, seja ele lírico, musical, literário ou outro. Com isso, as ruas (os traços e linhas que grafam a cidade) abrem-se também ao deciframento. Esse esforço não passa pela injeção de sentido naquilo a ser produzido como dado, mas pela introdução da letra, ato que permite tanto a leitura quanto a confecção de uma escrita. O produto de ambas é um mapa cujo propósito, mais do que uma reprodução do espaço urbano, é o *re-trato* das histórias e narrativas lá encontradas, seja pela escuta de moradores, seja pela leitura das pichações nos muros ou do movimento nas ruas.

Esse ponto nos leva ao terceiro aspecto da escrita na clínica de território – a decomposição dos procedimentos de deciframento em três operações distintas de leitura-escrita: transcrição, tradução e transliteração. Cada qual tem uma finalidade e meios que utilizam para alcançá-la. A transcrição tem como objetivo a captura de um objeto externo à linguagem. O que a transcrição ignora é que, ao escrevermos, adentramos o campo da linguagem, o que frustra a apreensão do objeto como tal.

Traduzir, por sua vez, é regular o escrito pelo sentido, revelar os significados de um texto. O motivo que leva Allouch a refutá-la como a operação principal no trabalho analítico é de igual relevância em nossa construção metodológica: trata-se de sua tendência a cair em uma essencialização do objeto ou em uma busca infinita pelo “sentido do sentido”. Afinal, para uma tradução ser possível é necessário encontrar um sentido correto e excluir os demais. Essa operação acaba também excluindo o equívoco ao estabelecer uma relação biunívoca entre os signos e os significados. Para que se possa traduzir, as correspondências significantes devem ser fixadas de antemão, além de desfrutar de um grau de universalidade. Uma condição *a priori* problemática para campo que desejamos estruturar.

Finalmente, a transliteração opera na contramão das duas anteriores. Uma leitura que se guie por ela tem como meio a articulação de elementos pelo trabalho realizado *letra a letra*. Não quer dizer que ela não produza um significado, mas que decanta um *a posteriori*. Seu objetivo não é encontrar o sentido, mas abrir caminho e espaço para possibilidades de outras ordens. Quanto a isso, Lacan afirmava que, mesmo no compartilhamento de uma língua com meu

interlocutor, a estrutura da cadeia significativa nos revela indubitavelmente que posso “me servir dela para expressar algo completamente diferente do que ela diz” (1957/1998, p. 508).

É com essa a disposição metodológica situada no transliterar que nossa proposta de clínica busca ler e escrever o território. Para tanto, sua escrita não pode se restringir a um formato ou modelo específico, pois que advém dos (des) encontros nas ruas. Rejeitando o ideal descritivo e a burocratização dos processos de pesquisa, nosso mapeamento enfatiza não só os aspectos criativos da escrita, mas todo o seu potencial criador. Ao recusar-se a toda tentativa de suturação das perdas inerentes aos processos de escuta e de pesquisa, o mapa produzido surge como necessariamente diverso em relação ao seu objeto, pois é produto de uma transposição de registros (um movimento que vai do campo à página, e de volta) que não pode deixar de ser transformativa, em uma implicação mútua entre epistemologia e metodologia fundante de uma clínica que textualiza territórios.

## A clínicaS de território

Afirmávamos que o rápido processo de urbanização em nosso país e a decorrente precarização das condições de vida nas cidades compõem um cenário problemático que mobilizou a tentativa de estruturação de bases epistemológicas e práticas de uma nova clínica no campo da saúde. Dizíamos também que o sofrimento individual e o mal-estar coletivo têm a estrutura de uma narrativa e que uma certa hegemonia do saber técnico na produção de indicadores e formas de intervenção produz enquadres e abordagens redutoras e por vezes demasiadamente distantes da materialidade histórica desses problemas, cujas narrativas do território são expressões plurais e complexas. Hegemonicamente, assume-se o dado empírico quantitativo, analisado prioritariamente por modelos matemáticos e/ou por um campo privilegiado de conhecimento como intérprete de realidades verdadeiramente múltiplas, sem as devidas reflexões ontológicas e epistemológicas sobre sua produção, de modo que essa interpretação acaba confundida com a verdade daquilo que ela apenas descreve em seu recorte epistemológico.

As experiências na extensão universitária partiram apenas de dois princípios éticos – o encontro com as realidades do território, procurando atenuar os efeitos de intencionalidade prévia e de poder disciplinar ou institucional, assim como evitar o abuso discursivo da ciência que, no caso da Clínica, descreve e interpreta o fenômeno segundo seus próprios termos. A pesquisa teve o papel de investigar a partir do método psicanalítico uma forma de trabalhar os ele-

mentos produzidos nos espaços de fala e de escuta, a partir dos encontros no território produzidos pela deriva, de modo expressivo e não puramente descritivo e interpretativo. As situações e problemas da vida de relação na urbanidade, fontes por excelência do mal-estar e do sofrimento subjetivo, demandam uma clínica que não os reduza rapidamente a um objeto pré-fabricado ao qual se remete um tratamento e do qual se tem algo a dizer depois de domesticado pela teoria. A solução inicial situou-se no campo ético: estabelecemos que essa nova clínica deveria partir do território. Mais precisamente, deveria ser *feita de* território como fundamento epistemológico e não como objeto de diagnóstico, classificação e intervenção.

A expressão “clínica *de* território” é melhor definida, finalmente, em homologia ao emprego da preposição no conceito nietzschiano “vontade *de* potência” (Nietzsche, 2006), o qual trata de compreender uma vontade que se insurge potencialmente contra o que resiste a ela – uma vontade cujo motor é a potência, ou seja, a possibilidade. Portanto, a clínica de território é a que se manifesta a partir do momento em que algo resiste ou se insurge contra seus agenciamentos no território e, assim, constitui uma relação possível de escuta de suas narrativas e de suas potências. Não se sustenta, em absoluto, na predeterminação de um enquadre sobre o qual o técnico detém um saber acerca de como e em que(m) intervir. Sua ontologia, portanto, é peculiar, na medida que campos temáticos, problemas e hipóteses não estão dados ou construídos *a priori*, mas se manifestam no processo de derivar, escutar e escrever. Condições que definem, evidentemente, uma ética e uma estrutura epistemológica diferenciada da Clínica hegemônica. De um lado, uma ética que se alinha ao posicionamento político de recusar uma dissociação entre o mal-estar e a narrativa, legitimando nesta a capacidade e potência de expressão, de sinalização e de denúncia da redução significativa do sofrimento a discursos privilegiados, como os jurídicos, os econômicos, os burocráticos, além dos psíquicos e biológicos. De outro, uma epistemologia condizente com essa ética, cujo rigor pode ser lido nos seus elementos: na *deriva* como provocação das insurgências do território, na *escuta* que privilegia o significante nas narrativas decorrentes ao invés do recorte de sinais e sintomas, e na *escrita* de um mapa, produzida pela leitura clínica dos significantes, que expressa múltiplas potencialidades, além das aparentes, visíveis ou privilegiadas pelo exercício de poder implícito na representação cartográfica, estatística ou epidemiológica.

Não é frequente a apresentação de definições conceituais ao final de um artigo. Entretanto, resta ainda uma precisão que merece não ser negligenciada. Distintamente de outros estudos, não apresentamos a discussão conceitual de território no início do trabalho, pois julgamos que a implicação do termo ao

longo da exposição poderia nos eximir dessa necessidade. Contudo, nossa preocupação epistêmica nos obriga a isso. O principal sentido que gostaríamos de reter do conceito de território é seu caráter relacional. Apesar de ser frequentemente atribuído à geografia, o termo tem suas origens na biologia, mais especificamente na “Etologia, de onde surgiram as primeiras teorizações mais consistentes sobre territorialidade” (Haesbaert, 2016, p. 37). Na disciplina geográfica, ele se torna célebre na obra de Friedrich Ratzel, precursor da Geografia Política. Independentemente de tais peculiaridades, podemos salientar dois aspectos principais na genealogia do conceito: (1) o uso geopolítico, como sinônimo de área sob certo domínio estatal; (2) o uso naturalista, referido ao instinto animal.

Conforme o desdobramento histórico da discussão, há duas grandes vertentes conceituais sobre o termo: a materialista e a idealista (Haesbaert, 2016). A primeira vinculou o termo ao aspecto concreto do espaço: o território como recurso. A segunda, muito citada mas pouco efetivada, define o território em seu aspecto relacional, que é precisamente o que nos interessa. Encontramos essa acepção em Souza (2000), para quem o conceito de território se sustenta na subsistência de relações sociais. Tomemos o exemplo de uma “boca do tráfico”. Se uma determinada facção, “dona” de certa área, deixar de existir, o que acontece? Permanece a mesma materialidade, mas o exercício das relações de dominação e controle evapora-se. Resulta, daí, que o território depende de um “substrato espacial material” (Souza, 2017), mas de maneira alguma se confunde com ele.

Assim, as derivas, as escutas e as escritas, efetivadas no campo de trabalho, não privilegiam desvendar a configuração física do espaço, os problemas inerentes à gerência do poder estatal, nem mesmo tentam mobilizar uma constituição identitária ao local (o território aproximado à noção de lugar, como pertencimento). Tentam, porém, desvendar os conflitos da vida cotidiana, os motivos pelos quais se leva a vida de um modo e não de outro e o que isso diz desse território concebido como relacional. Tal é o questionamento basilar dessa clínica deslocada do consultório.

A precisão a respeito do conceito de território conclui a exposição dos elementos fundamentais de uma clínica que pretende romper e abrir outras formas de cuidar e transformar relações consolidadas no laço social e instituídas como aquilo que reconhecemos sob a denominação de Clínica. Além de ampliar essa significação, esperamos também dar visibilidade àquilo e àqueles que não se adaptam a ela, ato crucial se considerarmos que o não reconhecimento de outros modos de vida que não os normativos numa dada rede social são as fontes mais importantes do mal-estar psíquico e subjetivo.

Os limites desta clínica de território estão na falta da determinação estrita de um objeto, no estabelecimento de uma especialidade e de um recorte definido no campo biológico, sociológico ou psíquico. Contudo, reiteramos que aquilo que este artigo inaugural propõe é uma matriz metodológica do que pode receber a denominação de clínicaS de Território e que seguimos experimentando em práticas de pesquisa e extensão universitárias. Parece possível assumir que nossos pressupostos possam servir a inúmeras formas de práticas que partem do território, mas que podem e devem colocar algo da especificidade de seu campo teórico e de suas necessidades técnicas. Ainda serão clínicaS de Território se os fundamentos epistemológicos e éticos guardarem proximidade às nossas propostas, seja no campo da saúde, seja mesmo em outros em que se verifique como bem-vinda alguma resistência à normatização e à naturalização dos modos de viver em coletividade nas cidades e que promovam a diversidade e o potencial subversivo do desejo humano.

A diversidade dessa clínica – situada na pluralidade de práticas e campos onde pode operar, mas também na condição ética de respeitar e estar advertida da heterogeneidade que se verifica no encontro dos discursos técnico-científicos com as narrativas de espaços, indivíduos e coletivos – parece implicar que a chamemos, mais apropriadamente, de clínicaS de Território, cujo **c** minúsculo a distingue da grande Clínica medicalizada e o **S** maiúsculo simboliza tanto essa pluralidade em potencial, como representa imageticamente um litoral que se estabelece entre elementos heterogêneos, a saber, a clínica e o território do qual ela emerge conceitualmente e ao qual retorna como prática.

Derivar, escutar e escrever (como modo expressivo de mapear territórios com base em narrativas) constitui a estrutura metodológica que deve ser experimentada e operada pelo *clínicoS de Território*, cujos procedimentos práticos instrumentalizados demandam que se coloque algo de si, de sua singularidade, de seu desejo pelo campo de práticas ou pesquisas, bem como das especificidades do território.

## Referências

- Allouch, J. (2007). *A clínica do escrito*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Barthes, R. (1984). *O óbvio e o obtuso*. São Paulo: Edições 70.
- Debord, G. (2002). O declínio e a queda da economia espetacular mercantil. In: Internacional Situacionista (Org.), *Situacionista: Teoria e prática da revolução*, p. 117-129. São Paulo: Conrad.

- Debord, G. (2003a). Introdução a uma crítica da geografia urbana. In: P. B. Jacques (Org.), *Apologia da deriva: Escritos situacionistas sobre a cidade*, p. 39-42. Rio de Janeiro: Casa da Palavra.
- Debord, G. (2003b). Relatório sobre a construção de situações e sobre as condições de organização e de ação da tendência situacionista internacional. In: P. B. Jacques (Org.), *Apologia da deriva: Escritos situacionistas sobre a cidade*, p. 43-59. Rio de Janeiro: Casa da Palavra.
- Debord, G. (2003c). Teoria da deriva. In: P. B. Jacques (Org.), *Apologia da deriva: Escritos situacionistas sobre a cidade/internacional situacionista*, p. 87-91. Rio de Janeiro: Casa da Palavra.
- Fanjul, S. C. (2020). Ricos e pobres, cada vez mais separados. *El País*, 11/01/2020. [https://brasil.elpais.com/brasil/2020/01/09/economia/1578590348\\_046874.amp.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2020/01/09/economia/1578590348_046874.amp.html)
- Fonseca, R. (1992). A arte de andar nas ruas do Rio de Janeiro. In: *Romance negro e outras histórias*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras.
- Foucault, M. (1977). *Vigiar e punir: Nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes.
- Freud, S. (1900/1996). A interpretação dos sonhos (I). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. IV, p. 11-652. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1909/2013). Observações sobre um caso de neurose obsessiva ('O homem dos ratos'). In: *Obras completas*, vol. IX, p. 9-85. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1915/2010). Os instintos e seus destinos. In: *Obras completas*, vol. XII, p. 38-60. São Paulo: Companhia das Letras.
- Haesbaert, R. (2016). *O mito da desterritorialização: Do 'fim dos territórios' à multiterritorialidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Harley, B. (2005). La nueva naturaleza de los mapas. In: *Ensayos sobre la historia de la cartografía*. México: FCE.
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2018). *Governança metropolitana no Brasil*. <http://brasilmetropolitano.ipea.gov.br/>
- Khatib, A. (2003). Esboço de descrição psicogeográfica do Les Halles de Paris. In: P. B. Jacques (Org.), *Apologia da deriva: Escritos situacionistas sobre a cidade*, p. 79-84. Rio de Janeiro: Casa da Palavra.
- Lacan, J. (1953/1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: *Escritos*, p. 238-324. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1957/1998). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: *Escritos*, p. 497-533. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1961-1962/2008). *Seminário 9: La identificación* (trad. R. E. R. Ponte). <https://www.lacanterafreudiana.com.ar/lacanterafreudiana/jaqueslacanseminario9.html>
- Lima, T. S. de (2011). *Caminhos urbanos à deriva* (trabalho de conclusão de curso de graduação). Instituto de Geociências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). <https://hdl.handle.net/10183/55551>

- Lima, T. S. de (2015). *Ensaio sobre a vida cotidiana: Passos e tropeços de uma pesquisa psicogeográfica* (dissertação de mestrado). Programa de Pós-graduação em Geografia, Instituto de Geociências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). <https://hdl.handle.net/10183/128940>
- Nietzsche, F. W. (2006). *Vontade de potência*. São Paulo: Escala.
- Santos, M. A. (1993). *A urbanização brasileira* (1ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Saussure, F. de (2006). *Curso de linguística geral*. São Paulo: Cultrix.
- Silva, J. P. G.; Medeiros, R. H. A. (2022). A mixagem como leitura/escuta de narrativas do território. *Psicologia USP*, 33, e200136. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200136>
- Souza, M. L. (2000). O território: Sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: I. E. Castro; P. C. C. Gomes; L. R. Corrêa (Orgs.), *Geografia: Conceitos e temas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Souza, M. L. (2017). *Por uma geografia libertária*. Rio de Janeiro: Consequência.

Recebido em 20 de agosto de 2020

Aceito para publicação em 09 de fevereiro de 2022



# ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTRATÉGIA DE CUIDADO PARA ACUMULADORES COMPULSIVOS

*THERAPEUTIC MONITORING IN PRIMARY HEALTH CARE:  
STRATEGIES FOR CARING FOR HOARDING DISORDERS*

*ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LA ATENCIÓN BÁSICA:  
ESTRATEGIA DE CUIDADO PARA ACUMULADORES COMPULSIVOS*

*Bruna Elisa Maestrelli Mendes* <sup>(1)</sup>

*Miriam Aparecida Nimtz* <sup>(2)</sup>

*Adriano Furtado Holanda* <sup>(3)</sup>

*Milton Carlos Mariotti* <sup>(4)</sup>

*Luís Felipe Ferro* <sup>(5)</sup>

## RESUMO

O projeto de extensão “Acompanhamento Terapêutico em Saúde Mental: suporte para inclusão e (re)construção do cotidiano”, advindo da parceria entre a Diretoria de Saúde Mental de Curitiba e os Departamentos de Psicologia, Terapia Ocupacional e Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, visou oferecer Acompanhamento Terapêutico (AT) a usuários dos serviços de saúde mental do município, com uma vertente específica de atuação junto a acumuladores compulsivos. Este trabalho se destina a relatar a experiência desse projeto, aprofundando a estratégia da utilização do AT num caso de acumulação compulsiva de animais. Para prover suporte à compilação e análise dos dados, utilizou-se como

---

<sup>(1)</sup> Terapeuta Ocupacional formada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil. email: bruna.toufpr@gmail.com

<sup>(2)</sup> Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil. email: miriamnmtz@uol.com.br

<sup>(3)</sup> Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil. email: aholanda@yahoo.com

<sup>(4)</sup> Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil. email: miltoncarlosmariotti@gmail.com

<sup>(5)</sup> Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil. email: luisfelipecferro@gmail.com

Não se declararam fontes de financiamento.

técnica de coleta de dados os diários de campo das acompanhantes terapêuticas envolvidas no caso. As anotações foram realizadas com base nas descrições objetivas das situações vivenciadas, reflexões e impressões pessoais e grupais dos profissionais que acompanhavam o caso. Após análise e categorização, conclui-se que a abordagem da pessoa com transtorno de acumulação tem especificidades que ressaltam a importância do cuidado e do trabalho em rede. Ademais, o AT se apresenta como um importante recurso no manejo de casos de acumuladores compulsivos e potencializador do trabalho em rede, por meio de ações singulares e estratégicas.

*Palavras-chave:* saúde mental; atenção primária à saúde; acumulação compulsiva; transtorno de acumulação; acompanhamento terapêutico.

#### ABSTRACT

The extension project “Therapeutic Monitoring in Mental Health: support for inclusion and daily life (re)construction”, resulting from a partnership between the Mental Health Directorship of Curitiba and the departments of Psychology, Occupational Therapy, and Nursing of the Federal University of Paraná, aimed to offer Therapeutic Monitoring to users of the mental health services of the city, with a specific application to compulsive hoarders. The present study aims to report on the experience of the therapeutic monitoring carried out in this project, in order to discuss the potential of this clinical device in the management of an animal hoarding case. For data collection, this study used field diaries kept by the therapeutic monitors involved in the case. The notes were taken as objective descriptions of the situations and personal and group reflections of the professionals that followed the case. After analyzing and categorizing the data, it was concluded that the approach of the person with hoarding disorder has distinct particularities that highlight the importance of care and networking. In addition, therapeutic monitoring may be an important resource in the management of hoarding cases and a catalyst for the networking, prompting singular and strategic actions.

*Keywords:* mental health; primary health care; compulsive hoarding; hoarding disorder; therapeutic monitoring.

#### RESUMEN

El proyecto de extensión “Acompañamiento Terapéutico en Salud Mental: soporte para inclusión y (re)construcción de lo cotidiano”, realizado por la

asociación entre la Dirección de Salud Mental de Curitiba y los departamentos de Psicología, Terapia Ocupacional y Enfermería de la Universidad Federal de Paraná, tuvo como objetivo ofrecer Acompañamiento Terapéutico (AT) a usuarios de los servicios de salud mental del municipio, actuando junto a acumuladores compulsivos. El trabajo objetiva relatar la experiencia del proyecto, profundizando la estrategia de la utilización del AT junto a un caso de acumulación compulsiva de animales. Para la compilación de los datos, se utilizó los diarios de campo de las acompañantes terapéuticas involucradas en el caso. Las anotaciones se realizaron con base en las descripciones objetivas de las situaciones vividas, reflexiones e impresiones personales y grupales de los profesionales que acompañaban el caso. Después del análisis y categorización, se concluye que el abordaje de la persona con trastorno de acumulación posee especificidades que resaltan la importancia del cuidado y del trabajo en red. Además, el AT se presenta como un importante recurso en el manejo de casos de acumuladores compulsivos y potenciador del trabajo en red, por medio de acciones singulares y estratégicas.

*Palabras clave:* salud mental; atención primaria a la salud; acumulación compulsiva; trastorno de acumulación; acompañamiento terapéutico.

## Introdução

O Transtorno de Acumulação (TA) é uma psicopatologia caracterizada por acúmulo excessivo de objetos e/ou animais somado à dificuldade de descartar ou se desfazer desses pertences, características, também, conhecidas como disposofobia (Schmidt et al., 2014; APA, 2014; Frost et al., 2000). Gradualmente, ocorre a perda do controle do acúmulo e aquisição de novos itens e/ou animais, originando desorganização ambiental (Frost et al., 2000). Quando se trata da acumulação compulsiva de animais, a perda do controle pode se dar, igualmente, por sua reprodução contínua (Patronek, 1999; Ferreira et al., 2017).

Incluído na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (APA, 2014), o TA constitui fonte de sofrimento ao indivíduo, gera prejuízos funcionais e ocupacionais, e pode acarretar isolamento social e incapacidade, o que interfere severamente em sua qualidade de vida (Schmidt et al., 2014; APA, 2014; Frost et al., 2000). A acumulação compulsiva pode, também, estar relacionada a outros transtornos como psicoses, depressão, anorexia nervosa e transtornos obsessivo-compulsivos (Frost et al., 2000; Frost & Steketee, 1998; Novara et al., 2016).

Frequentemente, acumuladores compulsivos estão envolvidos em processos judiciais e conflitos com os vizinhos, a família e também autoridades locais, devido a problemas sanitários decorrentes das condições insalubres do ambiente em que vivem (Ferreira et al., 2017). Esses locais, em virtude da acumulação compulsiva, costumam apresentar odores extremamente desagradáveis e quantidade excessiva de materiais e/ou animais, o que impede a circulação no ambiente, assim como a realização de atividades básicas de higiene, alimentação e sono, além de apresentarem, comumente, riscos de desabamento, incêndio e queda (Schmidt et al., 2014; APA, 2014; Frost et al., 2000; Frost & Steketee, 1998; Lozano et al., 2014).

As intervenções dos agentes da saúde são prejudicadas pela ausência ou limitação de juízo crítico dos acumuladores compulsivos, levando-os a justificar seu comportamento, omitir seus sintomas e recusar ajuda. Há, ainda, a dificuldade de tomada de decisão e a baixa motivação, o que também interfere na aderência às intervenções (Frost & Steketee, 1998; Pertusa et al., 2010; Stumpf & Rocha, 2010; Tolin et al., 2010).

Diversos autores (Schmidt et al., 2014; Lozano et al., 2014; Stumpf & Rocha, 2010) enfatizam a necessidade de um acompanhamento multiprofissional e apontam que o atendimento domiciliar pode promover resultados benéficos, sendo uma opção de intervenção recomendável para esses casos.

O Acompanhamento Terapêutico (AT), por sua vez, é um dispositivo voltado a promover intervenções no cotidiano nos mais variados espaços e contextos, dentre eles o espaço domiciliar, por meio da figura do acompanhante terapêutico (at) (Benatto, 2014; Chauí-Berlinck, 2012; Carvalho, 2004; Ferro et al., 2014; Holanda et al., 2020). Carvalho (2004) indica que as pessoas que costumam se beneficiar do AT são, em geral, pessoas que vivenciam algum tipo de sofrimento psíquico grave.

Para tanto, o at integra uma equipe multidisciplinar que elabora o Projeto Terapêutico Singular (PTS), considerando características sociofamiliares daquele indivíduo e família, definindo, a partir disso, os objetivos terapêuticos a serem alcançados (Iamin & Ramos, 2013).

Diante desse panorama e da necessidade de intervenções junto aos acumuladores compulsivos detectada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Curitiba, foi desenvolvido o projeto de extensão “Acompanhamento Terapêutico em Saúde Mental: suporte para inclusão e (re)construção do cotidiano”, a partir da parceria entre os Departamentos de Terapia Ocupacional, Enfermagem e Psicologia da Universidade Federal do Paraná e a gestão da Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. O objetivo do projeto foi prover

atenção, a partir do dispositivo terapêutico Acompanhamento Terapêutico, junto a acumuladores compulsivos.

Considerando tal contexto, aliado à escassez de publicações a respeito dessa temática (Schmidt et al., 2014; Lozano et al., 2014; Stumpf & Rocha, 2010; Saldarriaga-Cantillo & Rivas Nieto, 2015; Steketee et al., 2011), este trabalho visa contribuir para a apresentação e aprofundamento de estratégias de intervenção junto a casos de acumuladores compulsivos, por meio do relato da experiência do projeto no manejo de um caso de acumulação compulsiva de animais.

## Metodologia

O projeto de extensão “Acompanhamento Terapêutico em Saúde Mental: suporte para inclusão e (re)construção do cotidiano” envolveu seis estudantes em suas ações, duas acadêmicas de cada um dos três departamentos envolvidos, organizadas em duplas mistas para acompanhar três casos de acumuladores compulsivos, previamente selecionados pelas equipes de saúde de um Distrito Sanitário de Curitiba, elencado pela gestão de saúde mental do município para receber as ações iniciais do projeto devido à alta incidência de casos de acumuladores compulsivos.

Para proporcionar subsídios à coleta de dados, assim como às análises da experiência, argumentações e reflexões, os extensionistas utilizaram a técnica do Diário de Campo. O Diário de Campo – doravante designado simplesmente por DC – proporciona coleta de dados composta por anotações, de cunho analítico, das informações e situações experienciadas (Roese et al., 2006). Para o relato da experiência proposto neste artigo, foram utilizados registros sistematizados a partir do DC de um dos três casos acompanhados no referido projeto de extensão. O registro das atividades, aqui analisado, refere-se ao período entre setembro de 2015 e junho de 2016.

O DC compilou anotações sobre o cotidiano das intervenções extensionistas, contando com descrições objetivas das situações vivenciadas, impressões pessoais e reflexões dos alunos, docentes e profissionais envolvidos com o projeto. As anotações evidenciaram, dessa forma, interações sociais marcadas por análises compartilhadas entre esses agentes, a partir de uma experiência dialógica (Dynewicz, 2009). Em seguida, os dados foram analisados e categorizados.

Enquanto estrutura pragmática do projeto de extensão, a cada estudante envolvido com o projeto era reservada carga de 12 horas semanais, sendo seis

horas destinadas ao AT, duas horas destinadas a um grupo de estudos em saúde mental, também aberto a outros estudantes, três horas para atividades gerais, anotações em DC das experiências e elaboração das intervenções, além de uma reunião mensal de quatro horas com os docentes e profissionais envolvidos na coordenação e execução do projeto para orientação das acadêmicas, aprofundamento reflexivo e alinhamento das ações.

As ats foram identificadas com as letras “at”, e os demais membros da equipe que acompanharam o caso pela letra “P”, seguidas de um número; já a usuária acompanhada será identificada pela letra D. O caso elencado para o trabalho junto ao projeto de extensão cumpria os critérios do DSM-5 (APA, 2014), quais sejam: acúmulo de vários animais; não conseguir prover padrões mínimos de nutrição, sanitários e de cuidados veterinários; não conseguir evitar condições de deterioração dos animais (incluindo doenças, fome e morte) e do ambiente (superpopulação, condições insalubres).

## Resultados e discussão

A partir da análise dos diários de campo, foram elencadas três categorias temáticas, apresentadas em seguida.

### *Acompanhamento Terapêutico: uma aproximação sensível junto a pessoas com acumulação compulsiva*

O caso foi apresentado às ats na primeira reunião geral do projeto por profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência do caso. Refere-se a uma mulher, D., de 54 anos de idade, viúva e pensionista, moradora em casa própria com o filho, estudante, de 26 anos. Na época do desenvolvimento do projeto, ela possuía cerca de 60 gatos e cinco cachorros. A usuária apresenta histórico de depressão, síndrome do pânico e de doença cardíaca. Quando necessita de acompanhamento médico, o faz pelo plano de saúde, raramente utilizando os serviços proporcionados pela UBS.

Novas informações foram desveladas ao longo do processo de AT, algumas das quais, como as idades da usuária e de seu filho, puderam ser apuradas e atualizadas no cadastro da UBS. O AT permitiu uma estreita aproximação com a usuária, tornando possível aprofundar o entendimento do caso, além de um acolhimento sensível de suas demandas. Da narrativa da usuária emer-

giram aspectos de sua história de vida que remetem a perdas e sofrimento, mas também a resiliência e superação, como o que segue: “... seu marido cometeu suicídio, tendo histórico de várias tentativas. Ele também tinha um irmão que havia se suicidado... quando era vivo quase não ficava em casa, e quando ficava permanecia no computador, dormindo ou bebendo.” (DC, 04/12/2015)

O histórico relatado é corroborado por autores (Schmidt et al., 2014; Pertusa et al., 2010) que indicam que acumuladores compulsivos, geralmente, apresentam um histórico de perdas, sofrimento e eventos traumáticos.

D. passou por uma fase muito difícil quando a sogra, que tinha Alzheimer, faleceu, pois era ela quem cuidava da sogra e precisou tratar de todos os trâmites do funeral. Disse que seu filho descobriu que o pai tinha uma amante e que sofreu muito com a situação e se fechou (DC, 04/12/2015).

Contou sobre um episódio em que o marido teve uma crise muito violenta, com arma de fogo. D. conseguiu escapar e foi até a loja da vizinha da frente (que chamou a polícia). Disse que foi um episódio muito traumático, pois havia ambulância (que foi chamada em virtude da sogra idosa que estava em casa), policiais da cavalaria, de moto e viaturas. O marido ameaçou se matar com arma e com faca, até os policiais conseguirem controlar a situação (DC, 04/12/2015).

Outras características, apontadas por diferentes autores (Schmidt et al., 2014; Frost et al., 2000; Patronek, 1999; Frost & Steketee, 1998; Pertusa et al., 2010), como a desorganização e degradação do ambiente doméstico a ponto de impedir a circulação e as atividades diárias, a restrição da participação social e a falta de cuidados adequados com os animais puderam ser observadas em diversos momentos, como exemplificado a seguir:

(...) recolheu todas diretamente para a parte de trás da casa, onde ficam confinados a maior parte dos gatos. O odor era insuportável, as janelas permaneciam fechadas, havia urina por toda parte, deixando o chão molhado, gerando grande risco de queda por estar muito escorregadio. Todos os móveis dos cômodos (cozinha, sala e

banheiro) estavam molhados e extremamente degradados, provavelmente devido à urina dos gatos, e tanto o armário da cozinha como o da sala estavam sendo utilizados pelos animais – aqueles cômodos da casa já não são utilizados para moradia. Uma televisão e geladeira que estavam no local também se encontravam deteriorados e inutilizáveis (DC, 18/12/2015).

É possível perceber, a partir da fala de D., que sua vida cotidiana passou a ter severas restrições devido ao número excessivo de animais em casa. Afazeres rotineiros como cozinhar, receber visitas, viajar ou até mesmo trabalhar foram reduzidos ou simplesmente deixaram de ser feitos.

D. afirma que os gatos destruíram praticamente tudo o que ela tem dentro de casa e que, inclusive, não costuma mais cozinhar como fazia anteriormente, pois muitos dos utensílios da cozinha estão estragados, assim como sua geladeira e forno (DC, 18/12/2015).

Disse que não tem sala para receber visitas, se justificando por não poder nos acolher na parte de dentro da casa, demonstrando constrangimento (DC, 11/02/2016).

D. conta que viajar é difícil por causa dos animais, porque ela é quem faz a limpeza e alimenta todos eles. Disse que o filho até ajuda a alimentar, mas não limpa, então ela não pode se ausentar por muito tempo (DC, 18/03/2016).

O cuidado inadequado com os animais se manifesta especialmente por ausência de acompanhamento veterinário, confinamento e dificuldade em manter a higiene. Contudo, a usuária demonstra grande preocupação e esforço para a alimentação adequada dos animais, gastando boa parte de sua renda com rações e comida, tanto para os cachorros, como para os gatos, o que restringe o investimento no cuidado com a casa e em atividades que são do seu interesse. As informações aqui descritas vão ao encontro da literatura, que aponta a complexidade dos casos de acumulação compulsiva, ilustrando, similarmente, o quanto essa condição pode prejudicar a qualidade de vida e vida ocupacional dos sujeitos (Schmidt et al., 2014; APA, 2014; Frost et al., 2000).

### ***Especificidades da acumulação compulsiva e o trabalho em equipe: estratégias de vinculação e intervenção***

A integralidade no cuidado ao usuário na rede pública de saúde envolve a valorização das tecnologias leves em saúde, como o acolhimento, responsabilização e vínculo. Para que as demandas dos sujeitos sejam acolhidas e as ações de saúde possam ser mais resolutivas, é fundamental considerar a qualidade das relações entre os diferentes atores envolvidos nesse processo (Ayres, 2004). Na experiência aqui relatada, as ats passaram a fazer parte da equipe no cuidado à usuária, tornando necessária sua vinculação a ela e aos profissionais e imperativa a adoção de estratégias para efetivar tal vinculação. O contato inicial com a equipe se deu na primeira reunião geral do projeto, na qual cada dupla de ats foi designada para atender um dos casos e iniciou-se a vinculação e planejamento das ações junto à equipe.

Discutiu-se o cuidado que os coordenadores do projeto junto à gestão do município tiveram, desde o início, para elucidar o objetivo e a dinâmica do projeto para as equipes em diversas oportunidades, com o intuito de esclarecer o papel das ats junto à equipe e facilitar a articulação para desenvolver as ações (DC, 08/07/2016).

Ao longo das ações, contudo, diversas dificuldades surgiram para a vinculação e a articulação com a equipe, como incompatibilidade de horários, atitude pouco receptiva por parte de alguns profissionais e sobrecarga dos trabalhadores da equipe, fato que impedia a participação nas reuniões de discussão dos casos.

Aparentemente P4 não se lembrava da reunião, mesmo tendo sido enviado e-mail com a confirmação das datas após a reunião geral. A conversa durou cerca de 20 minutos, com algumas interrupções, e a profissional se mostrou pouco receptiva. A impressão que tive foi que ela não entendeu como se dará o projeto e qual a minha função no manejo do caso e ligação com a equipe (DC, 06/11/2015).

Perguntei para P1 sobre sua disponibilidade na semana seguinte para agendarmos uma reunião, e ela disse que estão com poucos funcionários e todos estão muito sobrecarregados, por isso ela não está com nenhum dia mais tranquilo para poder nos receber (DC, 15/07/2016).

A partir das dificuldades para realização de reuniões e encontros presenciais mais frequentes, utilizou-se como estratégia a comunicação virtual em diversos momentos. Também ficou acordado que, antes do dia de cada reunião, seria feito contato telefônico para confirmar horário e local do encontro.

Como não havia muitos profissionais na reunião, P3 disse que irá adotar como estratégia ligar para as equipes na semana da reunião para lembrá-los do compromisso (já que é marcado com bastante antecedência) (DC, 04/12/2015).

Nesse direcionamento, torna-se imprescindível estabelecer estratégias que possibilitem o diálogo entre membros da Unidade Básica de Saúde e AT para a (re)elaboração conjunta de estratégias, atualização dos dados do caso e da repercussão das intervenções. As limitações estruturais das Unidades Básicas de Saúde, advindas de diferentes dificuldades, demandas e de recursos humanos limitados, somam-se às especificidades próprias das pessoas com transtorno de acumulação, tornando ainda mais complexa a investidura na atenção aos casos. O dispositivo AT, para maximizar sua potência, necessita de uma organização sistemática junto aos equipamentos públicos de saúde para cuidado comunitário. Os ats devem estar integrados de maneira orgânica à equipe de saúde e ao Projeto Terapêutico Singular estabelecido pela equipe. Para além, é mister a constituição de espaços estruturais de diálogo que possibilitem o contato sistemático entre os membros da equipe para a (re)avaliação do caso e elaboração conjunta de ações terapêuticas, com definições de objetivos e metas localizadas temporalmente e divisão de responsabilidades (Ferro et al., 2018).

Como aponta a literatura (Pertusa et al., 2010; Stumpf & Rocha, 2010; Tolin et al., 2010), comprovada pela experiência junto ao projeto de extensão, acumuladores compulsivos apresentam comumente resistência em aceitar ajuda e aderir às intervenções da saúde, haja vista a falta de compreensão da acumulação como problema. Dessa forma, torna-se fundamental a adoção de estratégias que facilitem o processo de vinculação do usuário às equipes e implementação de intervenções. Nesse sentido, as aproximações junto à usuária e as intervenções, de maneira geral, deslocaram o foco da acumulação para o cuidado à pessoa.

P4 afirmou que este é um momento propício para iniciar a vinculação, já que D. se mostra receptiva e fala sobre a necessidade de doar os gatos. A profissional ressaltou que os procedimentos para adoção seriam combinados em conjunto com ela, respeitan-

do seus limites e que as pessoas do projeto da Universidade Federal do Paraná (UFPR) iriam ajudá-la. Ressaltou, ainda, que a UBS tem interesse apenas em cuidar dela e de sua saúde – a intenção era deixar claro que o cuidado que a equipe pretende oferecer não tem foco na acumulação, mas no bem-estar da usuária (DC, 06/11/2015).

Apresentei-me como participante de um projeto da UFPR que realiza Acompanhamento Terapêutico em parceria com as Unidades de Saúde. D. questionou ‘acompanhamento em que sentido?’, e eu respondi dizendo que quem guiaria nossas ações seria ela e que poderíamos auxiliá-la em suas atividades, lhe fazer companhia quando ela precisasse sair ou apenas ir para conversarmos, assim como poderíamos auxiliá-la com a questão do encaminhamento dos gatos para adoção, ou seja, ressaltando que nossas ações seriam guiadas pelas necessidades trazidas por ela (DC, 25/11/2015).

O cuidado integral ao usuário está diretamente relacionado a uma escuta sensível, a qual se dá a partir de atitudes e espaços de genuíno encontro intersubjetivo entre os sujeitos, durante as ações de saúde (Ayres, 2004; Acioli Neto & Amarante, 2013; Ferro et al., 2018). Nesse sentido, a escuta realizada pelas ats tornou viável levantar possíveis caminhos e estratégias, à medida que a proximidade com a usuária facultou o contato com os desejos e também com as dificuldades encontradas por D. em sua trajetória.

Informamos que a usuária gosta muito de cozinhar e que poderia ser uma estratégia interessante para as ações envolver a usuária num curso ou outra atividade na área da culinária. P4 informou que uma das profissionais da UBS é formada em Gastronomia numa escola técnica da região e que o próximo passo seria incluí-la nas ações (DC, 04/12/2015).

As ações empregadas pelas ats foram tomando contorno conforme o vínculo foi se estabelecendo, a partir de uma postura receptiva e acolhedora junto à usuária. Inicialmente eram realizadas visitas domiciliares que duravam entre três e seis horas, durante as quais D. falava sobre sua vida, sua família, seus desejos e suas dificuldades. Após a 13ª visita, D. propôs de realizarmos passeios, que se iniciaram a partir da visita seguinte:

D. comentou que costumava passear mais, mas por falta de companhia agora quase não sai mais, sugeriu que fôssemos juntas fazer passeios. Comentou sobre o Jardim Botânico e o Museu que fica próximo à sua casa – lugares de que ela gosta muito, mas que não visita há algum tempo. Combinamos, então, que na próxima visita iniciariamos nossos passeios (DC, 10/03/2016).

Outro ponto crucial no processo de vinculação foi o cuidado em não demonstrar desconforto na presença da usuária, mesmo com o forte odor e sujeira do ambiente. A usuária, desde o princípio demonstrou vergonha em virtude das condições de sua casa, e parte da estratégia de vinculação consistiu em fazer com que ela se sentisse à vontade na presença das ats.

Apesar do forte odor não demonstramos estar incomodadas. Procuramos agir com grande receptividade, pois não queríamos causar nenhum tipo de incômodo ou constrangimento para ela. Receber-nos naquele cômodo foi uma demonstração de confiança e nos sentimos no dever de respeitar e valorizar essa confiança, que é fundamental para o AT. Se ela percebesse que estávamos incomodadas com o odor, poderia se retrair (DC, 18/12/2015).

Faz-se necessário destacar que o processo de vinculação se dá pouco a pouco e é pautado, fundamentalmente, na autonomia da usuária, sendo as novas ações desenhadas conforme demandas trazidas por ela própria. É imperativo saber, no cuidado, qual o projeto de vida e as concepções que orientam os sujeitos aos quais se presta assistência (Ayres, 2004; Oliveira, 2010; Vasconcelos et al., 2016). Na experiência aqui descrita, a acumulação deixou de ser o eixo central das ações, e o resgate de um cotidiano rico em possibilidades se tornou o diretor do processo de AT.

### ***Acumulação compulsiva: estratégias e desafios para o cuidado do usuário e dos animais***

Um dos principais desafios que se faz presente no acompanhamento de um caso de acumulação compulsiva de animais é a complexidade que envolve a integração entre o cuidado ofertado à usuária e aquele que se faz necessário para com os animais (Paloski et al., 2017). Diferentemente da acumulação

compulsiva de objetos, esses casos envolvem não apenas o sofrimento humano, mas o sofrimento dos animais que estão vivendo sob condições inadequadas de cuidado. A acumulação de animais também faz surgir alta probabilidade de contaminação por zoonoses, o que representa um problema de saúde pública (Patronek, 1999; Arluke et al., 2002), afetando, conseqüentemente, vizinhos e a comunidade no entorno.

As ações de cuidado aos animais realizadas durante o acompanhamento se deram por meio da parceria estabelecida entre o Grupo de Trabalho com Acumuladores, advindo da associação entre a Prefeitura de Curitiba e o Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná. A partir desse trabalho parceiro, integrantes do grupo realizaram visitas periódicas à usuária, algumas delas efetuadas conjuntamente com as ats. Nessas visitas foram realizadas orientações sobre o cuidado adequado aos animais e algumas adaptações para ampliar a qualidade de vida deles.

P5 sugeriu, novamente, o uso da caixa de areia, prateleiras e caixas para os gatos. D. se mostrou muito interessada. P5 disse que ela poderia usar areia de construção, já que a areia específica para gatos é muito cara. Conversamos sobre como facilitaria a limpeza do ambiente e, conseqüentemente, a rotina de D. se os gatos utilizassem a caixa de areia. D. concordou, informando que realizará a tentativa (DC, 21/01/2016).

D. contou que os gatos gostaram bastante do armário que ela colocou no gatil para eles brincarem, após recomendação da veterinária do projeto. Ela disse que, às vezes, também coloca caixas de papelão e eles gostam muito, mas que ela tem que trocar com frequência porque eles destroem. D. também arrumou, com a ajuda do filho, a tela do gatil que havia escapado e comprou uma lona nova (para proteger os animais da chuva) (DC, 03/02/2016).

No caso aqui analisado, o número de animais ganhou proporção excessiva devido à sua reprodução contínua. Em momento algum nos acompanhamentos, contudo, observou-se o comportamento de aquisição excessiva por parte da usuária. A partir disso, uma estratégia que se tornou central no cuidado, tanto dos animais como da usuária, foi a castração dos gatos. Para viabilizar a castração, foi realizada anteriormente a vacinação dos animais.

Na reunião discutimos possíveis estratégias para conseguirmos oferecer a castração dos animais, tendo em vista que D. não tem condições de pagar pelos procedimentos, especialmente considerando o número de gatos que possui. Ficou acordado que buscaríamos parcerias com universidades e também com a Rede de Proteção Animal do município (DC, 08/04/2016).

P5 informou que conseguiu, junto à Rede de Proteção Animal e à universidade, a castração de 30 animais, realizada gradualmente ao longo de algumas semanas, mas antes de realizar a castração os gatos deverão ser vacinados (DC, 10/05/2016).

O número de castrações conseguido, entretanto, não foi suficiente para todos os animais, não sendo, assim, resolutivo. Em uma das reuniões gerais, foram discutidas as limitações enfrentadas para oferecer esse serviço. Segundo as profissionais envolvidas no manejo do caso, a Rede de Proteção Animal não recebia mais a verba necessária para oferecer castrações e não era possível financiá-las utilizando a verba destinada à saúde, pois burocraticamente não havia como considerar as castrações como procedimentos de saúde (DC, 19/02/2016). Além do número restrito de castrações, com o desligamento de uma das integrantes do Grupo de Trabalho parceiro nas ações, surgiu um novo problema: o transporte dos animais até a universidade para realização do procedimento.

Tais problemas evidenciam que os serviços de saúde ainda encontram limitações consideráveis para acolher as demandas dos usuários que apresentam comportamentos de acumulação compulsiva e ter respostas resolutivas. Essa falta de estrutura tem impacto negativo no cuidado ofertado, pois a integralidade no cuidado à saúde envolve não apenas a escuta sensível mencionada, mas também uma orientação assistencial capaz de produzir, com agilidade, respostas eficazes para as demandas apresentadas pelos sujeitos que buscam o serviço, interferindo diretamente na vinculação entre o usuário e o serviço (Ferro et al., 2018). Outra estratégia, levantada pela própria usuária desde o início do acompanhamento, consistiu no encaminhamento dos animais para adoção responsável. Com a castração, seria possível garantir a estagnação do número de animais e, com o encaminhamento para a adoção, diminuir gradualmente esse número.

Sobre os procedimentos para adoção dos animais, ficou estabelecido que a divulgação seria feita de forma a preservar D., sem

mencionar em momento algum a questão da acumulação ou qualquer outro fator que pudesse gerar algum tipo de constrangimento para ela. Também ficou combinado que os animais seriam levados ao encontro dos candidatos a adotantes, sem a possibilidade de irem até a casa de D., de modo a preservar sua privacidade (DC, 28/12/2015).

É importante destacar que o encaminhamento dos animais para adoção só foi possível com a concordância da usuária, conquistada por meio de vínculo estabelecido, paulatinamente, a partir da estratégia do AT. Estudos indicam que, com a retirada abrupta dos animais da guarda de donos acumuladores sem seu consentimento, é comum a reincidência da acumulação (Patronek, 1999; Arluke et al., 2002).

Na visita à casa de D., após a feira de adoção, mostramos para a usuária as fotos dos animais adotados com seus novos donos, de modo a tranquilizá-la com relação aos cuidados que os gatos estão recebendo em seus novos lares. Consideramos que, conforme ela tenha segurança de que os animais encaminhados para adoção estão sendo bem cuidados, a chance de haver sofrimento durante esse processo diminui e a estratégia da doação se potencializa. D. se mostrou contente com as fotos e falou estar feliz em saber que os animais estão bem (DC, 13/05/2016).

O cuidado que D. tem com os animais ocupa parte significativa do seu cotidiano. Facilitar esse cuidado, oferecendo o suporte necessário, se faz fundamental para responder às demandas trazidas pela usuária, na promoção de sua qualidade de vida. Tal cuidado, contudo, afirma de maneira evidente a importância do trabalho em rede para o acompanhamento desses casos, integrando diversos atores de modo a produzir uma resposta efetiva.

Cabe afirmar, ainda, a importância da tessitura gradual e cuidadosa do vínculo com a usuária por meio do dispositivo do AT, o qual influenciou na abertura da possibilidade tanto da vacinação, como da castração e doação dos animais pela usuária. Além disso, faz-se imprescindível a construção de uma política pública que proporcione e priorize a rápida vacinação, doação e castração dos animais em poder de acumuladores compulsivos, que saliente o prejuízo da mudança da opção e negação dessas intervenções pela usuária, caso tomem tempo demasiadamente longo.

## Considerações finais

A acumulação compulsiva é um transtorno complexo que afeta e impõe aos indivíduos severos prejuízos em suas vidas ocupacionais. Nessa perspectiva, é mister que profissionais de saúde direcionem esforços no sentido de resgatar a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos, tornando possível responder também aos problemas sanitários que se fazem presentes. Nesse sentido, tanto a análise do impacto da acumulação compulsiva na vida das pessoas e de suas famílias, como a elaboração de intervenções singulares que possibilitem responder às demandas individuais, familiares e sanitárias, agregando diferentes agentes e instituições no enfrentamento conjunto das problemáticas, tornam-se, indubitavelmente, imprescindíveis para o cuidado de acumuladores compulsivos. Ainda, as intervenções devem ampliar seu escopo, envolvendo uma análise das potencialidades e limitações do território, seus serviços e forças comunitárias, no sentido de articular possibilidades conjuntas de apoio aos casos e de intervenções integradas entre diferentes instituições e pessoas.

Durante este trabalho, também, pôde-se perceber a necessidade de composição e implementação de políticas públicas voltadas para promover uma estrutura para o trabalho sensível junto às demandas específicas advindas das pessoas com transtorno de acumulação. A partir da análise da experiência, conclui-se que o Acompanhamento Terapêutico pode ser um importante dispositivo para o manejo de casos de acumuladores compulsivos, atuando como potencializador do trabalho em rede por meio de ações estratégicas e contribuindo, assim, para o cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde. Contudo, sua implementação no âmbito do SUS apresenta diferentes limitações, muitas das vezes sujeitas ao interesse de determinados gestores públicos e à disponibilidade de parcerias com universidades para sua viabilização, por meio de projetos de extensão, pesquisa ou estágios.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da organização dos recursos humanos para potencializar as ações dos acompanhantes terapêuticos, seja pela apresentação pormenorizada e sistematizada dos casos, pela organização da(s) equipe(s) envolvida(s) para acompanhamento e apoio longitudinal ou para a elaboração e desenvolvimento conjunto de ações, seja para formação generalizada quanto ao tema da acumulação compulsiva. Observa-se que os serviços de saúde ainda encontram limitações de diferentes ordens para efetivar o cuidado integral aos usuários, incluindo: fatores organizacionais do serviço; limitação de recursos financeiros e humanos; formação profissional; fragilidade do trabalho em rede e das parcerias institucionais para a viabilização de propostas de cui-

dado singular, tal qual o Acompanhamento Terapêutico; e carência de políticas públicas que considerem as especificidades próprias ao cuidado de pessoas com transtorno de acumulação.

## Referências

- Acioli Neto, M. L.; Amarante, P. D. C. (2013). O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(4), 964-975. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000400014>
- APA – American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Arluke, A.; Frost, R. O.; Luke, C.; Messner, E.; Nathanson, J.; Patronek, G. J.; Papazian, M.; Steketee, G. (2002). Health implications of animal hoarding. *Health & Social Work*, 27(2), 125-136. [https://www.researchgate.net/publication/299036242\\_Health\\_implications\\_of\\_animal\\_hoarding](https://www.researchgate.net/publication/299036242_Health_implications_of_animal_hoarding)
- Ayres, J. R. C. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 8(14), 73-92. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>
- Benatto, M. C. (2014). *A clínica do acompanhamento terapêutico no Brasil: Uma análise da produção científica de 1985 a 2013* (dissertação de mestrado). Universidade Federal do Paraná (UFPR). <https://hdl.handle.net/1884/63502>
- Carvalho, S. S. (2004). *Acompanhamento terapêutico: Que clínica é essa?*. São Paulo: Annablume.
- Chauí-Berlinck, L. (2012). *Novos andarilhos do bem: Caminhos do acompanhamento terapêutico*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Dyniewicz, A. M. (2009). *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes*. São Paulo: Difusão.
- Ferreira, E. A.; Paloski, L. H.; Costa, D. B.; Fiametti, V. S.; Oliveira, C. R.; Argimon, I. I. L.; Gonzatti, V.; Irigaray, T. Q. (2017). Animal Hoarding Disorder: A new psychopathology?. *Psychiatry Research*, 258, 221-225. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.030>
- Ferro, L. F.; Lucindo, S. M.; Vozniack, C. I.; Oliveira, F. R. L. (2014). Demandas, subjetividade e processo terapêutico: Construções e limitações do Acompanhamento Terapêutico. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 22(3), 609-619. <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/748>
- Ferro, L. F.; Mariotti, M. C.; Holanda, A. F.; Nimitz, M. A. (2018). Acompanhamento terapêutico em saúde mental: Estrutura, possibilidades e desafios para a prática no SUS. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 24(1), 66-74. <https://doi.org/10.18065/RAG.2018v24n1.7>
- Frost, R. O.; Steketee, G. (1998). Hoarding: Clinical aspects and treatment strategies. In: M. A. Jenike; L. Baer; W. E. Minichiello, *Obsessive compulsive disorders: Practical management* (3ª ed.), p. 533-554. St. Louis: Mosby.

- Frost, R. O.; Steketee, G.; Williams, L. (2000). Hoarding: A community health problem. *Health & Social Care in the Community*, 8(4), 229-234. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2000.00245.x>
- Holanda, A. F.; Ferro, L. F.; Benatto, M. C. (2020). *Acompanhamento Terapêutico: Clínica, desenvolvimento e aprimoramento*. Curitiba: Juruá.
- Iamin, S. R. S.; Ramos, L. H. (2013). Sobre o dispositivo de intervenção do acompanhamento terapêutico. In: S. R. S. Iamin (Org.), *Manual de acompanhamento terapêutico: Contribuições teórico-práticas para a aplicabilidade clínica* (1ª ed.), p. 3-9. São Paulo: Santos.
- Lozano, E. R.; Ortiz Fuillerat, C.; Blasco Novaldos, G.; Sáez Antón, M.; García Gutiérrez, F.; Bermejo Pérez, C. (2014). Características sociodemográficas de las personas con conducta acumuladora / trastorno por acumulación (S. de Diógenes) em la ciudad de Madrid (serie de casos). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 665-681. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000400002>
- Novara, C.; Bottesi, G.; Dorz, S.; Sanavio, E. (2016). Hoarding symptoms are not exclusive to hoarders. *Frontiers in Psychology*, 7, art.1742. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01742>
- Oliveira, G. N. (2010). *O Projeto Terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Paloski, L. H.; Ferreira, E. A.; Costa, D. B.; Huerto, M. L.; Oliveira, C. R.; Argimon, I. I. L.; Irigaray, T. Q. (2017). Transtorno de acumulação de animais: Uma revisão sistemática. *Psico*, 48(3), 243-249. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3.25325>
- Patronek, G. J. (1999). Hoarding of animals: An under-recognized public health problem in a difficult-to-study population. *Public Health Reports*, 114(1), 81-87. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/64743>
- Pertusa, A.; Frost, R. O.; Fullana, M. A.; Samuels, J.; Steketee, G.; Tolin, D.; Saxena, S.; Leckman, J. F.; Mataix-Cols, D. (2010). Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 371-386. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.007>
- Roesse, A.; Gerhardt, T. E.; Souza, A. C. de; Lopes, M. J. M. (2006). Field Diary: Construction and utilization in scientific researches. Bibliographic analysis. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 5(3). <https://doi.org/10.17665/1676-4285.2006598>
- Saldarriaga-Cantillo, A.; Rivas Nieto, J. C. (2015). Noah Syndrome: A variant of Diogenes Syndrome accompanied by animal hoarding practices. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(3), 270-275. <https://doi.org/10.1080/08946566.2014.978518>
- Schmidt, D. R.; Della Méa, C. P.; Wagner, M. F. (2014). Transtorno da acumulação: Características clínicas e epidemiológicas (Hoarding Disorder: Clinical and epidemiological aspects). *CES Psicología*, 7(2), 27-43. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2895>

- Steketee, G.; Gibson, A.; Frost, R. O.; Alabiso, J.; Arluke, A.; Patronek, G. (2011). Characteristics and antecedents of people who hoard animals: An exploratory comparative interview study. *Review of General Psychology*, 15(2), 114-124. <https://doi.org/10.1037/a0023484>
- Stumpf, B. P.; Rocha, F. L. (2010). Síndrome de Diógenes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 156-159. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000200012>
- Tolin, D. F.; Fitch, K. E.; Frost, R. O.; Steketee, G. (2010). Family informants' perceptions of insight in compulsive hoarding. *Cognitive Therapy and Research*, 34(1), 69-81. <https://doi.org/10.1007/s10608-008-9217-7>
- Vasconcelos, M. G. F.; Jorge, M. S. B.; Catrib, A. M. F.; Bezerra, I. C.; Franco, T. B. (2016). Projeto terapêutico em Saúde Mental: Práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 20(57), 313-323. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0231>

Recebido em 21 de novembro de 2019

Aceito para publicação em 02 de maio de 2022



# SOCIAL SKILLS TRAINING WITH UNIVERSITY STUDENTS: A GROUP INTERVENTION PROTOCOL

*TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS COM UNIVERSITÁRIOS:  
UM PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO GRUPAL*

*ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES CON ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS: UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN GRUPAL*

*Mariana de Oliveira Bortolatto* <sup>(1)</sup>

*Marcia Fortes Wagner* <sup>(2)</sup>

*Fernanda Machado Lopes* <sup>(3)</sup>

## RESUMO

Habilidades sociais são um conjunto de capacidades necessárias para o indivíduo viver bem em sociedade. Incluem assertividade, resolução de problemas, empatia e falar em público, entre outras. Estas habilidades são desenvolvidas desde a infância e sua aquisição pode ocorrer sem treinamento formal; contudo, problemas podem surgir em decorrência de falhas nessa aprendizagem. Os universitários caracterizam um grupo no qual as dificuldades relacionadas a essa área se tornam relevantes e podem trazer prejuízos. Assim, o treinamento em habilidades sociais surge como uma forma de superar tais dificuldades e promover uma melhor qualidade de vida aos participantes. Este artigo apresenta um protocolo para treinamento em habilidades sociais com universitários, desenvolvido com base na terapia cognitivo-comportamental em grupo e por autores reconhecidos na área, e proposto a partir de um levantamento prévio do repertório deficitário identificado. O procedimento

---

<sup>(1)</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Departamento de Psicologia, Florianópolis, SC, Brasil. email: mariana\_bortolatto@hotmail.com

<sup>(2)</sup> Doutora em Psicologia. Professora da Atitus Educação, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Passo Fundo, RS, Brasil. email: marcia.wagner@atitus.edu.br

<sup>(3)</sup> Doutora em Psicologia. Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia, Laboratório de Psicologia Cognitiva Básica e Aplicada, Campus Trindade, Florianópolis, SC, Brasil. email: femlopes23@gmail.com

Esta pesquisa teve o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – bolsa de mestrado da primeira autora.

As autoras declaram não ter interesses concorrentes.

em grupo amplia o leque de possibilidades do treinamento, proporcionando um contexto de treino com prática interpessoal *in loco* e com maior validade ecológica, incluindo técnicas como psicoeducação, atividades vivenciais e reestruturação cognitiva. Como alcance, esse protocolo pretende fornecer aos profissionais que atuam em psicologia clínica, em educação, inclusive no ensino superior, bem como na pesquisa, estratégias terapêuticas eficazes no campo das habilidades sociais.

*Palavras-chave:* habilidades sociais; treinamento em habilidades sociais; protocolo; universitários.

### ABSTRACT

Social skills are a set of abilities necessary for the individual to live well in society. They include assertiveness, problem solving, empathy and public speaking, among others. These skills are developed since childhood and their acquisition can take place without formal training; however, problems may arise as a result of failures in this learning. University students comprise a group in which the difficulties related to this area become relevant and may lead to impairment. Accordingly, social skills training emerges as a way to overcome such difficulties and promote a better quality of life for the participants. This article presents a social skills training protocol for university students. It was developed by authors recognized in the field, based on cognitive-behavioral group therapy and was proposed from a previous study that identified the repertoire deficit. The group procedure expands the range of training possibilities, providing a training context with interpersonal practice *in loco*. It also presents good ecological validity, including techniques such as psychoeducation, living activities and cognitive restructuring. Regarding the scope, this protocol is intended for the use of clinicians, instructors, basic and higher education professionals, as well as researchers, and aims to provide them with effective therapeutic strategies in the field of social skills.

*Keywords:* social skills; social skills training; protocol; university students.

### RESUMEN

Las habilidades sociales son un conjunto de habilidades necesarias para que el individuo viva bien en la sociedad. Incluyen asertividad, resolución de problemas, empatía y hablar en público, entre otras. Estas habilidades se desarrollan desde la niñez y su adquisición puede ocurrir sin entrenamiento

formal; sin embargo, pueden surgir problemas como resultado de fallas en este proceso de aprendizaje. Los estudiantes universitarios caracterizan un grupo donde las dificultades relacionadas con esta área se vuelven relevantes y pueden resultar en pérdidas. En consecuencia, el entrenamiento en habilidades sociales surge como una forma de superar dichas dificultades y promover una mejor calidad de vida para los participantes. Este artículo presenta un protocolo de entrenamiento en habilidades sociales con estudiantes universitarios, desarrollado en base a la terapia grupal cognitivo-conductual y por autores reconocidos en el área, y propuesto en base a un estudio previo del déficit de repertorio identificado. El procedimiento grupal amplía el abanico de posibilidades formativas, proporcionando un contexto formativo con práctica interpersonal *in loco* y con mayor validez ecológica, incluyendo técnicas como la psicoeducación, actividades vivenciales y reestructuración cognitiva. En cuanto al alcance, este protocolo intenta dotar a los profesionales que laboran en organizaciones clínicas, en docencia, incluida la educación superior, y en investigación, de estrategias terapéuticas efectivas en el campo de las habilidades sociales.

*Palabras clave:* habilidades sociales; entrenamiento en habilidades sociales; protocolo; estudiantes universitarios.

## Introduction

Social skills (SS) are a set of behaviors that help individuals to interact in the different contexts in which they participate: family, school, university, work, and leisure, among others. They involve the ability to generate positive consequences for oneself and for others, balancing personal goals and external requirements, and connecting thoughts and feelings in an adaptive way for society (Del Prette & Del Prette, 2009). There are different categories of SS. These are complementary, depending on each other, and cover the individual's main interpersonal requirements. Communication skills, public speaking, empathy, assertiveness, problem solving, making friends, making decisions, defending one's rights, expressing feelings, and controlling anger are examples of SS (Caballo, 2016; Del Prette & Del Prette, 2009).

Learning these skills begins in childhood with the family and then extends to other contexts. They are necessary to relate in society in an effective way that is satisfactory for all involved. Social skills vary according to culture,

that is, behavior considered skillful in one place may be considered inappropriate in another. Many people have a deficient SS repertoire; however, once they are learned, they can be developed through practice (Caballo, 2016; Del Prette & Del Prette, 2009). Social skills training is an evidence-based strategy that has been widely investigated.

Social skills training (SST) consists of a type of intervention that aims to develop and practice the SS necessary to promote adaptive and prosocial behavior. Through more satisfactory relationships between people, this training aims to generate better coexistence in society (Caballo, 2016; Del Prette & Del Prette, 2017). It encompasses a set of previously structured techniques and activities, which can be used both for prevention and health promotion, as well as for treating established problems. As a treatment, it is one of the most used to resolve psychological problems involving interpersonal relationships. It provides positive results and an overall improvement in the quality of life of patients (Del Prette & Del Prette, 2017; Pureza et al., 2012).

Two important aspects to be considered when designing an SST protocol are the assessment of the training needs and the evaluation of the social skills, measured using standardized instruments. This assessment of the training needs consists of a tool used to identify performance problems from which solutions can be sought through educational means (Meneses & Zerbini, 2009). According to Caballo (2016), this stage constitutes an essential aspect of SST. Despite this recommendation, no studies with university students in which a needs assessment was carried out as a prior indicator for the elaboration of the SST intervention protocol were found in the literature.

Entering university implies diverse changes in the individual's life and can contribute to higher levels of stress and anxiety, bringing students' problems to the fore. Studies shows that university students present higher levels of stress and anxiety than the levels identified in the general population (Angélico et al., 2006; Lantyer et al., 2016). A fundamental requirement for good mental health in the university environment is the quality of the adaptation to this new context, which, to a large extent, depends on well-developed SS (Alvarenga et al., 2012; Olds et al., 2013). However, the presence of anxiety, characterized as an emotional state of apprehension or fear caused by the anticipation of an unpleasant or dangerous situation that leads to a set of changes in the body (Allen et al., 1995; Lantyer et al., 2016), can harm an individual's SS performance, even if they have already developed them. Therefore, SST, in addition to promoting the develop-

ment of SS, must work with strategies for the management and reduction of anxiety (Wagner et al., 2014).

Taking into consideration these data, cognitive-behavioral therapy (CBT) demonstrates relevant effectiveness indicators in the management of anxiety and other psychological demands, having an educational character focused on problem solving (Beck, 2013; Lantyer et al., 2016). The repertoire of CBT techniques, in addition to SST, also includes relaxation techniques. These are a group of intervention strategies that aim to reduce the feeling of anxiety and anxious responses. They are useful procedures in different situations, with each person adapting better to different techniques. Many of them have breathing as their main mechanism, since cardiorespiratory changes have already been shown to alter vagal control and slow down the body (Caballo, 2014). Other effects of relaxation techniques include improved concentration, increased feeling of control, improved sleep and enhanced performance in physical activities (Teixeira, 2014). These techniques support the SST, as they help the individual to remain less anxious and able to apply the SS that they have and to practice some new ones.

Considering the role of SS as a protective factor for the mental health of students, as well as their importance for adaptation and good socio-cognitive performance in the university, studies of SST with university students have shown evidence of a positive effect for this type of intervention (Bolsoni-Silva, 2009; Bolsoni-Silva et al., 2009; Ferreira et al., 2014; Lopes et al., 2017; Olaz et al., 2014). Despite this, a standardized and validated SST protocol for university students was not found in the literature. Therefore, this article presents a social skills training protocol for university students that was developed based on cognitive-behavioral group therapy and by authors recognized in the area, being proposed from a previous study of the repertoire deficit identified. It is expected that this protocol can be applied and evaluated in public and private universities, in Brazil and abroad.

## Method

This protocol was developed based on a previous needs assessment carried out with 452 students from a federal university and was structured based on CBT. The results of the needs assessment will be published in another paper, since the main objective of this article is to provide a detailed description of the structure, strategies and techniques the treatment employs.

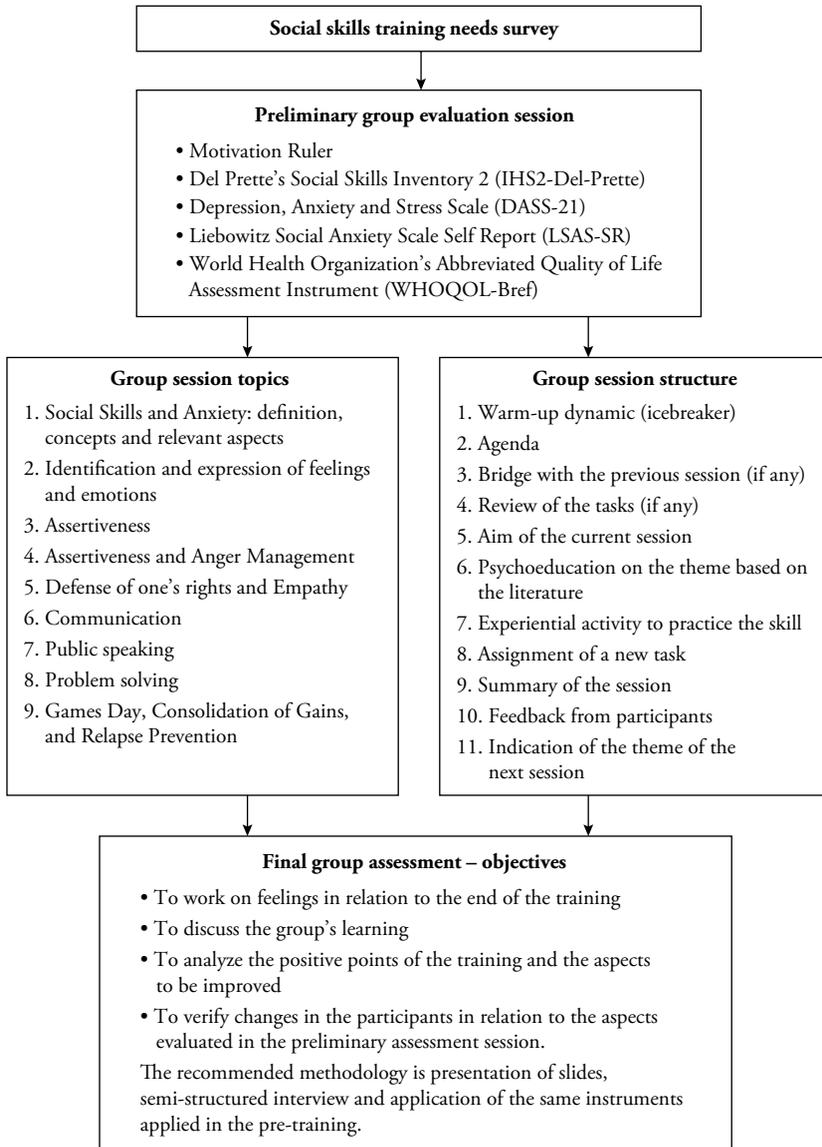
## Results and discussion

### *Structure of the sessions*

The basic structure of the training consists of a warm-up dynamic (ice-breaker), agenda, bridge with the previous session (if any), review of the tasks (if any), aim of the current session, psychoeducation on the theme of the meeting based on the literature, experiential activity to practice the skill, assignment of a new task, summary of the session, feedback from participants and indication of the theme of the next session (Beck, 2013; Neufeld et al., 2017). The promotion of an environment in which individuals feel free to participate in activities is recommended, as well as the emphasis on the role of the homework for the generalization of the skill learned (Neufeld et al., 2017).

Each session develops a theme, with the application of a psychoeducational strategy and practical activities to achieve the previously defined aims. Psychoeducation is a therapeutic intervention that consists of teaching the patient about their cognitive functioning and their possible deficits or disorders. For SST, it is also necessary to emphasize the different skills, so the patient understands their importance, the need for the training and the learning mechanisms of these skills (Beck, 2013). Another important strategy is the homework, that aims to train and consolidate what is learned in the program, since its duration is insufficient for the generalization of the behavior or skill. For this, forms are provided to be completed.

The training consists of ten meetings, one for the preliminary assessment, eight with a focus on skills development, and the final one for consolidating gains and preventing relapses, with assessment after the training. Figure 1 presents the description of the steps of the training program in a schematic way.

**Figure 1 — Description of the steps of the training program**

The following is a detailed description of each session, including the proposed objectives and strategies.

### *Preliminary group evaluation session*

The preliminary session has five objectives: (a) to present the aim and functioning of the SST; (b) to start building the bond with and between the participants; (c) to evaluate the motivation and expectations regarding the participation in the group; (d) to jointly establish the group's rules of coexistence related to attendance, punctuality, participation and ethical aspects; and (e) to measure relevant aspects to evaluate the effectiveness of the program, such as level of anxiety, depression, stress and quality of life. For the final objective (e), the following instruments were applied: Motivation Ruler (Velasquez et al., 2001); Del Prette's Social Skills Inventory 2 – IHS2-Del-Prette (Del Prette & Del Prette, 2018); Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995; Vignola & Tucci, 2014); Liebowitz Social Anxiety Scale Self Report – LSAS-SR (Liebowitz, 1987; Santos et al., 2013); and the World Health Organization's Abbreviated Quality of Life Assessment Instrument – WHOQOL-Bref (WHOQOL Group, 1996; Fleck et al., 2000). For studies conducted in countries where these instruments are validated, we recommend their use in order to allow the comparison of the SST efficacy and its effectiveness results.

### *Objectives and strategies proposed in each session*

The first training session is entitled “Social Skills and Anxiety: definition, concepts and relevant aspects” and aims to teach the participants to comprehend what SS are, what comprises them, their importance, and their applicability. It also aims to demonstrate what anxiety is and to teach relaxation techniques to help control it. Following the basic structure of the training, the strategies proposed to achieve these goals are:

1. Warm-up dynamic: participants are instructed to talk in pairs for five minutes to get to know each other and then to introduce each other to the group.
2. Slide presentation (dialogued exhibition) of the agenda and the aims of the meeting, and the psychoeducation regarding the theme of the session.

3. Presentation of five relaxation techniques for the management of anxiety: (a) passive relaxation (Caballo, 2014; Willhelm et al., 2015); (b) Jacobson's progressive relaxation (Caballo, 2014; Willhelm et al., 2015); (c) diaphragmatic breathing (Caballo, 2014; Willhelm et al., 2015); (d) calming images (Stallard, 2010); and (e) distraction (Stallard, 2010).
4. Practice of the skills: performing each relaxation technique interspersed with the description of an anxiogenic situation, so that the participants can understand the difference between relaxation and anxiety.
5. Set the homework. Task: Perform one of the five anxiety control techniques learned in this meeting per day. Make a note of the day, time, level of anxiety before and after using the technique and the feeling while doing it. Record which one was most identified with. Emphasis is on the fact that the task is to continue practicing SS between the sessions and to generalize this to the activities of daily living.
6. Session summary: asking participants to say words that summarize the meeting, with the therapist then performing a review summarizing the main aspects.
7. Session evaluation (feedback): ask participants about what they thought about the meeting, how they felt, what they thought about the way the session was conducted, whether they had any questions and whether they have any suggestions for improvement.
8. Present the theme of the next meeting: Identification and expression of feelings and emotions.

The second training session, entitled "Identification and expression of feelings and emotions", aims to teach the participants to identify and express positive or negative feelings and emotions. Following the basic structure of the training, the strategies proposed in session two to achieve these goals are:

1. Warm-up dynamic: Receiving a compliment is good and I like it (Del Prette & Del Prette, 2017). The therapist asks one of the par-

ticipants to compliment another member of the group. The quality of the compliment and the response to it are evaluated in the group, highlighting the positive aspects and what needs to be improved. The activity ends when everyone has given at least one compliment.

2. Slideshow of the meeting's agenda, bridge with the theme of the previous meeting and review of the task. Positive reinforcement for those who performed the task (giving a compliment), encouragement for those who did not do so, and, if necessary, correction/direction for those who performed the task incorrectly.

3. Presentation of the aim of the meeting and psychoeducation regarding the theme of the session.

4. Practice of the skill: Recognizing and communicating emotions (Del Prette & Del Prette, 2014). One of the participants is invited to leave the room and, when returning to the group, instructed to express a certain emotion in any way, except verbally. The other members of the group need to identify the emotion, name it and express it as well. In the final step, the difficulty or ease in demonstrating, representing and identifying emotions is discussed. Emotions explored: happiness, sadness, anger, fear, disgust, surprise, contempt, shame, relief, calm, confusion, and boredom.

5. Set the homework. Task: Tell five different people in different situations how you feel at that moment. Talk about feelings and emotions. Make a note of the day, time, level of anxiety in the situation, the person spoken to, the feeling or emotion and how the person reacted.

6. Session summary: The same as session 1.

7. Session evaluation: The same as session 1.

8. Present the theme of the next meeting: Assertiveness.

The third training session, entitled "Assertiveness", aims to help participants comprehend and develop the assertiveness skill, and proposes the following strategies:

1. Warm-up dynamic: Dancing to the music (Del Prette & Del Prette, 2017). The therapist puts on a song with a certain rhythm and asks the participants to move according to the music, moving the whole body, until the music is interrupted and they must remain still, like a statue. The rhythms are interspersed (fast or slow) and require participants to quickly adapt to the changes.
2. Slideshow of the meeting's agenda, bridge with the theme of the previous meeting and review of the task (reinforcing, encouraging and correcting when necessary).
3. Presentation of the aim of the meeting and psychoeducation regarding the theme of the session.
4. Practice of the skill. Activity 1 – Neither passive nor aggressive: assertive! (Del Prette & Del Prette, 2014). Participants are divided into three small groups and three cards are presented to each subgroup, each containing a situation and three response options. They are asked to talk about the answers and indicate which is the most assertive and why. Activity 2 – Practicing assertive responses (Del Prette & Del Prette, 2017). In this activity, six situations are presented with a non-assertive answer for each one. Participants are divided into three small groups and each receives two situations. The groups need to create an assertive response that fits each situation and act them out for the larger group.
5. Set the homework. Task: Perform some tasks related to the assertiveness skill, such as: giving and accepting compliments, making and refusing requests, expressing affection, expressing an opinion and displeasure, asking for information from strangers, apologizing. Make a note of the day, time, description of the situation, level of anxiety, the thoughts at the time, the feelings and how the person reacted.
6. Session summary: The same as session 1.
7. Session evaluation: The same as session 1.

8. Present the theme of the next meeting: Assertiveness and Anger Management.

The fourth training session, “Assertiveness and Anger Management”, aims to help the participants to continue to develop assertiveness and learn to deal with anger, through the following strategies.

1. Warm-up dynamic: Dancing to the music (Del Prette & Del Prette, 2017). The same as the previous meeting.
2. Slideshow of the meeting’s agenda, bridge with the theme of the previous meeting and review of the task (reinforcing, encouraging and correcting when necessary).
3. Presentation of the aim of the meeting and psychoeducation regarding the theme of the session.
4. Practice of the skill. Activity 1 – Toasted sandwich (Del Prette & Del Prette, 2014). The therapist talks about the difficulties of giving and receiving criticism. They explain the “sandwich technique”, which consists of indicating something positive first, then something negative and finally something positive again. A participant is asked to criticize another using this technique, and the latter, in turn, criticizes another colleague and so on until everyone has applied the technique. In the second stage, the therapist asks a participant to recall the criticism received, express whether they agree or not and what feelings they had when they heard it. There is also a discussion about impulsiveness, the propensity to immediately reject criticism, the ability to self-analyze and choosing to respond to it or not. Activity 2 – Bursting with rage: half-fill a balloon and explain that it represents how angry people can get. Ask participants what makes them angry, what situations and what types of behavior. For each answer, fill the balloon a little more. Fill until it is full and bursts naturally (or disguised with a pin). Ask why they think the balloon burst and how they burst when they get angry, emphasizing that it is normal to burst and lose emotional control when we don’t understand and control our anger.

5. Set the homework. The same as session 3.
6. Session summary: The same as session 1.
7. Perform the evaluation of the session: The same as session 1.
8. Present the theme of the next meeting: Defense of one's rights and Empathy.

The fifth training session, “Defense of one's rights and Empathy”, aims to teach the participants to defend their own rights and to understand and put themselves in someone else's shoes. Following the basic structure of the training, the strategies proposed in this session to achieve these goals are:

1. Warm-up dynamic: Good is good (Del Prette & Del Prette, 2017). The therapist asks participants to close their eyes and imagine themselves doing something they know how to do very well, then asks them to open their eyes and report what they have imagined. Then the therapist asks them to imagine doing something good for someone. Finally, they are asked to report what they thought and realized about the two situations.
2. Slideshow of the meeting's agenda, bridge with the theme of the previous meeting and review of the task (reinforcing, encouraging and correcting when necessary).
3. Presentation of the aim of the meeting and psychoeducation regarding the theme of the session.
4. Practice of the skill. Activity 1 – The therapists give each participant a summary of all articles in the declaration of human rights. Each of them is asked to read a right and tell the others what they understand about it and their opinion. The group debates and decides whether it agrees or not with the opinion expressed. Finally, the therapists complement the participant or correct the meaning if necessary. Activity 2 – Human and interpersonal rights (Del Prette & Del Prette, 2014). The therapists ask the participants to carefully read the list of human rights and circle the most

important one. Then, they ask the group to close their eyes and imagine a society in which everyone, without exception, respects and exercises this right. After imagination, participants need to write down on paper how they felt and what their main emotions and imagined actions were. In the second part, participants are asked to circle another right that they consider fundamental and then imagine a society in which that right is not respected. The process of noting how they felt and what their main emotions and imagined actions were is repeated. Finally, each person's perceptions are discussed in a group and the importance of knowing and respecting each other's rights is emphasized.

5. Set the homework. Task: Talk to three people about human rights. Write down the day, time, describe the situation, level of anxiety, who was spoken to, what was felt and the person's reaction.
6. Session summary: The same as session 1.
7. Session evaluation: The same as session 1.
8. Present the theme of the next meeting: Communication.

The sixth training session, entitled "Communication", aims to teach the participants to develop communication skills, including initiating, maintaining and ending conversations, and making and refusing requests. The strategies proposed to develop these skills are:

1. Warm-up dynamic: Wireless telephone. Objective: To realize the importance of good communication. Development: The therapist asks the group to form a circle and whispers a phrase to one of the participants. The participant is asked to pass on the same sentence whispering it to their colleague on the right, and so on until it reaches the last member of the circle. The latter, upon hearing the phrase, must repeat it aloud to the others.
2. Slideshow of the meeting's agenda, bridge with the theme of the previous meeting and review of the task (reinforcing, encouraging and correcting when necessary).

3. Presentation of the aim of the meeting and psychoeducation regarding the theme of the session.
4. Practice of the skill. Activity 1 – Ask for what you want (Del Prette & Del Prette, 2014). The therapist divides the group into two subgroups and asks them to make five reasonable requests and five absurd requests. Then, each participant of the subgroup presents a request to the other subgroup and someone different needs to respond and explain their answer. Finally, feelings and possible difficulties in carrying out the requests and in denying or accepting them are discussed.
5. Set the homework. Task: Ask someone for something. Ask a stranger for information on the street. Compliment classmates and/or workmates. Telephone and talk to someone for five minutes. Talk for five minutes with a stranger on the street. Make a note of the day and time, describe the situation, assess the level of anxiety, what was thought, what was felt and how the people reacted.
6. Session summary: The same as session 1.
7. Session evaluation: The same as session 1.
8. Present the theme of the next meeting: Public speaking.

The seventh training session, entitled “Public speaking”, aims to help the participants develop communication skills, especially public speaking, by applying the following strategies:

1. Warm-up dynamic: Watching (Del Prette & Del Prette, 2017). The therapist asks participants to walk randomly around the room and then to walk on tiptoes. Then, they must repeat this process, but this time, observing a specific colleague from the group as discreetly as possible. Finally, the therapist asks: (1) did the person watched identify who was watching them? (2) in which condition was the observation easier? (3) did being observed affect the performance?

2. Slideshow of the meeting's agenda, bridge with the theme of the previous meeting and review of the task (reinforcing, encouraging and correcting when necessary).
3. Presentation of the aim of the meeting and psychoeducation regarding the theme of the session.
4. Practice of the skill. Activity 1 – Collective oral story (Del Prette & Del Prette, 2014). The therapist divides the group into two sub-groups. One group must tell a story based on the objects that the therapist presents and the other group observes. The therapist starts the story and the participants continue talking to the group. At the end of the story, the difficulties presented by the participants and the group's observations are discussed. Finally, the group is asked to provide a compliment for each participant and those complimented asked to elaborate an acknowledgment. Activity 2: Each person registers thoughts about what could go wrong while they are presenting a piece of work and things that generate anxiety. Each writes one or more thoughts on strips (pieces of cut paper). All the strips are put into a bag and taken out as a sort of draw. Each thought is read (without authorship) and the group has to give suggestions on what to do to change the thought (alternative thinking) or to deal with the anxiety (at least two suggestions).
5. Set the homework. Task: Ask three questions in the classroom/in public. Make a note of the day, time, level of anxiety, what was thought, what was felt and what happened next. Write down a list of five thoughts that generate anxiety and five alternatives for dealing with them.
6. Session summary: The same as session 1.
7. Session evaluation: The same as session 1.
8. Presenting the theme of the next meeting: Problem solving.

The eighth training session, “Problem solving”, aims to teach the participant to develop problem solving skills, and create adaptive alternatives for problematic situations, by applying the following strategies:

1. Warm-up dynamic: Balloon on the foot. Objective: To promote group relaxation and the perception that communication is a very important aspect and that there is more than one solution to the same problem. Development: The therapist asks the group to stand in a circle in the center of the room and gives each person a balloon and a piece of string. Each participant fills their balloon, ties it and attaches it to their right ankle. The therapist starts the music and says to the group “You can pop each other’s balloons, the one who gives me a full balloon wins”. Suggestions for reflection: How many balloons are left? What did I say was the purpose of the activity? Why didn’t you give me your own balloon?
2. Slideshow of the meeting’s agenda, bridge with the theme of the previous meeting and review of the task (reinforcing, encouraging and correcting when necessary).
3. Presentation of the aim of the meeting and psychoeducation regarding the theme of the session.
4. Practice of the skill. Activity 1 – Entrance into heaven (Del Prette & Del Prette, 2014). The therapist draws a line representing the entrance into heaven. One person is picked to be the guardian of the entrance and the others must present justifications as to why they should enter paradise. The therapist advises the guardian not to let people in who present their justification in an arrogant way, in a very loud tone of voice, show little sincerity, or use flattery or appeals. The activity ends when everyone enters paradise. Finally, the ability to solve problems is discussed, along with the different justifications explaining that there is not only one correct solution to a problem. Activity 2 – In small groups, the participants need to create problematic situations that they have to face in their daily lives (related to SS). Then the groups exchange situations and provide alternative solutions for each situation. Finally, they return them to the initial groups and read aloud to everyone the problem and the solution.
5. Set the homework. Task: Identify and describe three problems you are experiencing. Create three alternative solutions for each problem. Indicate strengths and weaknesses of each solution.

6. Session summary: The same as session 1.
7. Session evaluation: The same as session 1.
8. Present the theme of the next meeting: Games Day, Consolidation of Gains, and Relapse Prevention.

The last training session, entitled “Games Day, Consolidation of Gains, and Relapse Prevention”, aims to conduct a review of all the topics worked on during the eight training meetings, consolidate gains, work on relapse prevention, and to perform the evaluation after the intervention. This session also follows the basic structure of the training, by using the following strategies:

1. Warm-up dynamic: Don't let the balloons fall. Objective: To realize that communication is important, that living in society you end up sharing your problems and helping others to solve their difficulties. To develop the perception that sharing tasks makes them easier. Development: Each participant is given a balloon and they are asked to start throwing the balloons up and not letting them fall. Then, the therapist indicates that no balloon can touch the ground and withdraws people from the activity until there is only one participant balancing as many balloons as possible. It is expected that as the number of participants is reduced, a greater number of balloons will reach the ground. Suggestions for reflection: How many balloons are left? Was it easier to keep the balloons in the air at the beginning or at the end of the activity? What means did you use to communicate and not drop the balloons or bump into each other?
2. Slideshow of the meeting's agenda, bridge with the theme of the previous meeting and review of the task (reinforcing, encouraging and correcting when necessary).
3. Presentation of the aim of the meeting and brief summary of all the training.
4. Consolidation of gains: Board game. Use of a board game designed for this training with the aim of exercising and fixing the themes worked on during the previous sessions. This game consists

of a course divided into parts and cards with questions or tasks. Each participant has their piece that they move along the route through the generation of random numbers. To advance along the board they have to answer a question or perform an activity from a randomly chosen card. Examples of tasks for the game: give a compliment/request/criticism to one of the participants; express an emotion for the group to guess; react to a criticism; guess the emotion expressed by the therapist; talk about how you are feeling with the end of the training; express your opinion on a controversial topic; simulate a request to an authority figure; talk about an activity that was difficult for you to do; dance in a funny way for thirty seconds; tell a joke or funny story; state some basic rights; define social skills/empathy; describe a relaxation technique.

5. Session summary: The same as session 1.
6. Perform the evaluation of the session: The same as session 1.
7. Move on to the assessment part after the training.

### ***Final group assessment***

This stage occurs after the end of the last session and has four objectives: (a) to work on feelings in relation to the end of the training; (b) to discuss the group's learning; (c) to analyze the positive points of the training and the aspects to be improved; and (d) to verify changes in the participants in relation to the aspects evaluated in the preliminary assessment session. The recommended methodology is presentation of slides, semi-structured interview and application of the same instruments applied in the pre-training.

### **Conclusions**

This protocol follows the group CBT structured model, using its strategies and techniques to achieve the objectives proposed in each meeting. This approach has positive results in the training and acquisition of SS (Caballo, 2016; Guimarães, 2008). Therefore, this protocol appropriates techniques and strate-

gies directed toward the development of the participants and an improvement in their quality of life and interpersonal relationships.

The main positive points of this study to be highlighted are the evaluation of the protocol by two specialists on the theme and the training carried out in the group modality. The group context allows a more intense, real and immediate experience in relation to the skills practiced; participants feel more understood by people in similar situations; more advanced members display an improvement that others can also achieve; and time is optimized (Neufeld et al., 2017). A limitation to be pointed out is the absence of protocol validation tests. However, new studies will be able to apply these tests and analyze the efficacy and effectiveness of the training. It is believed that the detailed presentation of this protocol may contribute to higher education institutions offering SST as a health-promotion practice. By integrating technical and interpersonal training, university students will be prepared for the job market and their chances of professional success will be improved.

## References

- Allen, A. J.; Leonard, H.; Swedo, S. E. (1995). Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(8), 976-986. <https://doi.org/10.1097/00004583-199508000-00007>
- Alvarenga, C. F.; Sales, A. P.; Costa, A. D.; Costa, M. D.; Veroneze, R. B.; Santos, T. L. B. (2012). Desafios do ensino superior para estudantes de escola pública: Um estudo na UFLA. *Pensamento Contemporâneo em Administração*, 6(1), 55-71. <https://doi.org/10.12712/rpca.v6i1.110>
- Angélico, A. P.; Crippa, J. A. S.; Loureiro, S. R. (2006). Fobia social e habilidades sociais: Uma revisão da literatura. *Interação em Psicologia*, 10(1), 113-125. <https://doi.org/10.5380/psi.v10i1.5738>
- Beck, J. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009). Supervisão em habilidades sociais e seu papel na promoção deste repertório em estagiários de psicologia. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 18-32. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20090003>
- Bolsoni-Silva, A. T.; Leme, V. B. R.; Lima, A. M. A.; Costa Jr., F. M.; Correia, M. R. G. (2009). Avaliação de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com universitários e recém-formados. *Interação em Psicologia*, 13(2), 241-251. <https://doi.org/10.5380/psi.v13i2.13597>
- Caballo, V. E. (2014). *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. Santos: Santos.

- Caballo, V. E. (2016). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais* (5ª reimpressão). Santos: Santos.
- Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (2009). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (2014). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo* (11ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência social e habilidades sociais: Manual teórico-prático*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (2018). *Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS2-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferreira, V. S.; Oliveira, M. A.; Vandenberghe, L. (2014). Efeitos a curto e longo prazo de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais para universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 73-81. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100009>
- Fleck, M. P. A.; Louzada, S.; Xavier, M.; Chachamovich, E.; Vieira, G.; Santos, L.; Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- Guimarães, S. S. (2008). Técnicas cognitivas e comportamentais. In: B. P. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.
- Lantyer, A. S.; Varanda, C. C.; Souza, F. G.; Padovani, R. C.; Viana, M. B. (2016). Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: Avaliação e intervenção. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(2), 4-19. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i2.880>
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173. <https://doi.org/10.1159/000414022>
- Lopes, D. C.; Dascanio, D.; Ferreira, B. C.; Del Prette, Z. A. P.; Del Prette, A. (2017). Treinamento de habilidades sociais: Avaliação de um programa de desenvolvimento interpessoal profissional para universitários de ciências exatas. *Interação em Psicologia*, 21(1), 55-65. <https://doi.org/10.5380/psi.v21i1.36210>
- Lovibond, P. F.; Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Meneses, P. P. M.; Zerbini, T. (2009). Levantamento de necessidades de treinamento: Reflexões atuais. *Análise – Revista de Administração da PUCRS*, 20(2), 50-64. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/face/article/view/2644>
- Neufeld, C. B.; Maltoni, J.; Ivatiuk, A. L.; Rangé, B. P. (2017). Aspectos técnicos e o processo em TCCG. In: C. B. Neufeld; B. P. Rangé (Orgs.), *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: Das evidências à prática*, p. 33-52. Porto Alegre: Artmed.

- Olaz, F. O.; Medrano, L. A.; Cabanillas, G. A. (2014). Effectiveness of Social Skills Training experiential method to strengthening social self-efficacy of university students. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(1), 377-396. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5684976>
- Olds, S. W.; Papalia, D. E.; Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano* (12ª ed.). Porto Alegre: AMGH.
- Pureza, J. R.; Rusch, S. G. S.; Wagner, M.; Oliveira, M. S. (2012). Treinamento de Habilidades Sociais em universitários: Uma proposta de intervenção. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 2-9. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20120002>
- Santos, L. F.; Loureiro, S. R.; Crippa, J. A. S.; Osório, F. L. (2013). Psychometric validation study of the Liebowitz Social Anxiety Scale: Self-reported version for Brazilian Portuguese. *PLoS One*, 8(7), e70235. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070235>
- Stallard, P. (2010). *Ansiedade: Terapia cognitivo-comportamental para crianças e jovens*. Porto Alegre: Artmed.
- Teixeira, R. D. B. L. (2014). Plantas medicinais na atenção primária à saúde: Nossos profissionais estão preparados?. *Revista de APS*, 17(2), 133. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15590>
- Velasquez, M.; Maurer, G.; Crouch, C.; DiClemente, C. C. (2001). *Group treatment for substance abuse: A stages-of-change therapy manual*. New York: Guilford.
- Vignola, R. C. B.; Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Wagner, M. F.; Pereira, A. S.; Oliveira, M. S. (2014). Intervención sobre las dimensiones de la ansiedad social por medio de un programa de entrenamiento en habilidades sociales. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual: Revista Internacional Clínica y de la Salud*, 22(3), 423-440. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/intervencion-sobre-las-dimensiones-de-la-ansiedad-social-por-medio-de-un-programa-de-entrenamiento-en-habilidades-sociales/>
- WHOQOL Group (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment (field trial version)*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>
- Willhelm, A. R.; Andretta, I.; Ungaretti, M. S. (2015). Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. *Contextos Clínicos*, 8(1), 79-86. <https://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2015.81.08>

Recebido em 23 de outubro de 2020

Aceito para publicação em 27 de junho de 2022

# OS ASPECTOS CAÓTICOS DO IMAGINÁRIO NO CONTEMPORÂNEO: AS REDES SOCIAIS E A QUEDA LIVRE

*THE CHAOTIC ASPECTS OF THE IMAGINARY IN CONTEMPORARY:  
SOCIAL NETWORKS AND THE NOSEDIVE*

*LOS ASPECTOS CAÓTICOS DEL IMAGINARIO EN EL CONTEMPORÂNEO:  
LAS REDES SOCIALES Y LA CAÍDA EN PICADO*

*Jacqueline Danielle Pereira* <sup>(1)</sup>

*João Luiz Leitão Paravidini* <sup>(2)</sup>

## RESUMO

Este artigo trata, a partir da perspectiva psicanalítica lacaniana, das condições contemporâneas que provocam mudanças no estatuto do registro Imaginário e investiga os efeitos de sujeito que a preponderância desse registro sobre a instância do Simbólico pode franquear. Faz-se necessário, assim, refletir acerca do estágio do espelho, parte constituinte do Imaginário, percorrendo suas possíveis novas configurações na atualidade, tendo em vista a incidência do discurso capitalista e científico. A presença em massa da internet e suas redes sociais é um fator que contribui para a expansão do alcance do Imaginário tanto quanto para as mutações na realização especular, bem como para o retorno do sujeito a uma posição narcísica frente a si mesmo e ao outro, tornando-se necessário abordar também essa questão ao longo do trabalho. Para tornar mais clara a discussão, são apresentados, ao final, extratos de dois episódios de um seriado de ficção científica contemporânea.

*Palavras-chave:* imaginário; simbólico; contemporâneo; redes virtuais; Black Mirror.

---

<sup>(1)</sup> Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Departamento de Psicologia do Instituto de Psicologia. Uberlândia, MG, Brasil. email: jacquinedaniellepereira@hotmail.com

<sup>(2)</sup> Doutor em Ciências da Saúde (Saúde Mental) pela Universidade de Campinas (Unicamp). Docente do Programa de Graduação e Pós-graduação em Psicologia no Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Campus Umuarama, Uberlândia, MG, Brasil. email: jlparavidini@gmail.com

Não se declararam fontes de financiamento.

**ABSTRACT**

The present article discusses, from a Lacanian psychoanalytic perspective, the contemporary conditions that cause changes in the statute of the Imaginary register, and inquires about the subject effects that the preponderance of this register over the instance of the Symbolic can open up. It is therefore necessary to reflect on the mirror stage, a constituent part of the Imaginary, covering its novel possible configurations today, in view of the incidence of capitalist and scientific discourse. The mass presence of the internet and its social networks is a factor that contributes to the expansion of the Imaginary's reach as well as to the mutations in specular realization, and furthermore to the return of the subject to a narcissistic position towards himself and the other, making it also necessary to address this issue throughout this work. In order to clarify the discussion, extracts from two episodes of a contemporary science fiction series are provided at the end.

*Keywords:* imaginary; symbolic; contemporary; virtual networks; Black Mirror.

**RESUMEN**

Este artículo aborda, desde una perspectiva psicoanalítica lacaniana, las condiciones contemporáneas que provocan cambios en el estatuto del registro Imaginario y se indaga sobre los efectos de sujeto que puede abrir la preponderancia de este registro sobre la instancia de lo Simbólico. Por tanto, es necesario reflexionar sobre el estadio del espejo, parte constituyente del Imaginario, cubriendo sus posibles nuevas configuraciones hoy, ante la incidencia del discurso capitalista y científico. La presencia masiva de internet y sus redes sociales es un factor que contribuye tanto a la expansión del alcance del Imaginario como a las mutaciones en la realización especular, así como al regreso del sujeto a una posición narcisista hacia sí mismo y hacia el otro, haciendo necesario abordar también este tema a lo largo del trabajo. Para aclarar la discusión se encuentran disponibles, al final, extractos de dos episodios de una serie de ciencia ficción contemporánea.

*Palabras clave:* imaginario; simbólico; contemporáneo; redes virtuales; Black Mirror.

## Introdução

Os recursos virtuais pretendem se tornar um universo – quase literalmente; ao menos é o que Mark Zuckerberg tenciona com o seu grandioso projeto *metaverso*. Não é à toa que, numa reportagem sobre o projeto do idealizador do Facebook, afirma-se “Seja comprando, ou vendendo, num futuro muito próximo toda a nossa sociedade poderá estar imersa nesta nova tecnologia” (Exame, 2022). Os especialistas asseguram que a revolução será gigantesca: “a tendência é (...) que o dinheiro (...) passe a circular dentro do *metaverso*. Com isso, novas profissões, formas de estudar e formas de se divertir surgirão para mudar o que achávamos impossível de ser mudado: o modo como vivemos” (Exame, 2022). Não só a comunicação, mas a vida humana e as subjetividades se transformam a cada inovação das redes.

Tamanha inovação não se passa ao largo da ciência, tampouco do capitalismo. Há um grande investimento de ambos nesse lucrativo processo. A ciência, com a gana de fazer do homem uma máquina, aliada ao capitalismo, que tem sede de extração de mais-valia, sempre e ainda mais, tornam o próprio sujeito um produto. Esses discursos encontram em um projeto como o *metaverso* uma grande realização.

As redes sociais são um exemplo formidável da mobilização subjetiva que a internet pode causar. Pôde-se testemunhar há pouco tempo atrás o dia em que o WhatsApp ficou fora do ar e, posteriormente, a queda do Instagram. Em poucos minutos, centenas de reportagens foram geradas sobre os acontecimentos, e buscas como “Instagram cai” estavam no top 10 dos assuntos mais pesquisados em buscadores *online* e mais comentados no Twitter.

Apesar de o sujeito geralmente se manter numa postura passiva frente ao conteúdo virtual, há escapadelas. Os *memes* que circulam na internet denunciam isso, os significantes que aí surgem também. Alguns blogueiros, por exemplo, chamam as curtidas que recebem de biscoitos, fazendo analogia com recompensas – reforços positivos que tendem a aumentar a ocorrência do comportamento – que os animais recebem ao serem adestrados. Os *memes*, por sua vez, amiúde ironizam a relação dos usuários com a internet. Por exemplo, um *meme* que circulou no dia em que as redes sociais falharam traz a foto do Homem Aranha deitado em uma maca em um hospital acima da qual está escrito: “eu depois de 3 horas sem WhatsApp e insta e ainda não #voltou”.

A realidade contemporânea é permeada continuamente pela insuflação do Imaginário. O que isso quer dizer? Significa, como muito tem-se falado, que o Simbólico estreitou seu alcance, enquanto o Imaginário estendeu o dele (Miller,

2001; Paulozky, 2011; Brousse, 2014; Hanze, 2014). Na verdade, há uma significativa sobreposição de um registro pelo outro. O atravessamento do cotidiano pelas redes sociais e pelas mídias, além da presença de diversas *high-techs*, colaboram para tal ocorrência. As redes virtuais, de modo especial, provocam mudanças na vida humana na medida em que sua inserção cotidiana acarreta alterações discursivas (Jerusalinsky, 2017).

A visualização da vida em telas dá outro enquadre às cenas ordinárias. Lacan (1965-1966/2018), em uma de suas definições da fantasia, delinea-a a partir da possibilidade de ser uma das telas para o Real que o esconde e o aponta a um só tempo. Baseado nessa noção, Alvarez (2014) propõe a interseção entre a tela fantasista e a tela da internet ao supor que ambas operam como *gadget* – no caso da internet, só às vezes –, isto é, em sua vertente que funciona como objeto que supre o objeto da fantasia, pretendendo substituí-lo. O *gadget* é a materialização da investida da ciência em tapar a perda de gozo inerente ao campo do Simbólico.

O uso das ferramentas virtuais pode incorrer até mesmo numa certa confusão entre as realidades material e virtual ou, igualmente, uma continuidade entre elas. Como quando o sujeito não sabe diferenciar o efeito tecnológico de um filtro aplicado a uma *selfie* no Instagram, retocando todos os detalhes de seu rosto, e a sua aparência fora dessa tela, a ponto de consultar um cirurgião plástico no intuito de transformar sua face para torna-la igual à imagem computadorizada. Os números nos dão a conta disso: segundo um estudo de 2017 da Academia Americana de Cirurgias Plásticas, cerca de 55% das pessoas que querem fazer rinoplastia – cirurgia plástica de correção do nariz – têm essa vontade em razão da sua imagem em fotos em redes sociais (Eiras, 2020); além disso, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2017, p. 24) atesta que a procura por técnicas estéticas não invasivas subiu 390% de 2014 a 2016. Condicionam-se assim efeitos de sujeito.

Faz-se necessário um adendo para esclarecer o termo “caos” empregado no título deste texto. Tal termo é empregado valendo-se da participação do Imaginário na construção de sentido. Se o Imaginário dá consistência ao sentido, o “caos” aqui, cuja raiz etimológica grega é *Khaós*, porta o significado de um vazio que antecede a emergência das coisas, ou que se aloca no interior delas. Ele corresponde ao vazio deixado pela falta de sentido – diverso do vazio estrutural e estruturante, na medida em que o vazio estrutural se dá ao experienciar o lugar sem o objeto *a*, um sentido sem uma essência, como explica Dunker (2016). Em outras palavras, a falta de consistência da ordem Simbólica possibilita a superveniência do vazio que, em termos teóricos, aparece sem borda.

Isso parece coincidir com os efeitos da internet, como aponta Hanze (2014): ao contrário do Simbólico que, a partir da inexistência de um componente que completaria o conjunto, torna impossível a nomeação de todos os membros desse conjunto e incita a criação de soluções, a internet “é uma resposta que satura o usuário, deixando-o na nudez física, social e psíquica mais elementar” (Hanze, 2014, p. 362).

Cabe também destacar que registro psíquico é um conceito lacaniano por meio do qual se pensa, de modo especial, não só a constituição do sujeito, mas também como se dá a experiência analítica, as operações em análise e a localização do sujeito nesta. A palavra registrar guarda o sentido de inscrever algo em determinado espaço ou lugar. Lacan, na releitura da teoria freudiana, inova ao fazer operar os três registros psíquicos: Real, Simbólico e Imaginário. Freud (1895/1996, 1896/1987) menciona e descreve os registros mnêmicos/psíquicos; porém, a definição conceitual desenvolvida por Lacan acerca dos registros se faz destacar das de Freud, tratando-se então de uma proposição fundamental para a “metapsicologia” lacaniana.

Em síntese, tem-se o Real como o registro do não-sentido, o vazio de saber. O Imaginário é o campo das relações do homem com a imagem, do qual Lacan (1953-1954/1986) faz uma primeira leitura a partir da etologia, considerando os automatismos entre o os estímulos visuais e a reação incitada, para depois entendê-lo como o âmbito da alienação, das identificações com o outro, dos fenômenos especulares. Esse registro seria responsável por dar consistência e sentido às coisas, tendo em vista que o Imaginário presentifica o que está temporariamente ausente. Soma-se a isso a sua condição de fazer borda ao Real. Também se constitui numa primeira via de acesso à realidade, o que não é possível pelo Real, já que o Real é o que “não cessa de não se inscrever” (Lacan, 1974-1975). Já o Simbólico, continente da linguagem e da fala, é caracterizado pela definição das coisas, o que é feito ao pôr um símbolo no lugar de algo, mas esse algo pode não ter nada a ver com o símbolo, e vice-versa (Vieira, 2009). E, na dimensão da linguagem e da fala, percebe-se que o Simbólico comporta uma diversidade de sentidos pela via da metáfora, contrastando ora com o Imaginário que funciona com sentidos unívocos, isto é, não deixa brechas para o mal-entendido, é o que é, o que está ali, ora com o Real que não detém nenhum sentido.

Neste texto, pretende-se privilegiar o delineamento do registro psíquico Imaginário para, assim, pensar em como ele participa da produção da realidade subjetiva nas qual os sujeitos contemporâneos se constituem e da qual são constituídos. O ponto que se quer demarcar precisamente é o Outro contemporâneo envolto nas redes virtuais, as quais também estão, de certa forma,

regidas pelos discursos da ciência e do capitalismo. Sabe-se que os produtos do capitalismo e da tecnociência se servem da web para exponenciar sua oferta, que além disso eleva ao infinito as experiências. Isso parece coincidir com o caráter pulsional que se faz num ciclo repetitivo. Contudo, esse ciclo bordejando algo, ainda que seja o vazio deixado pelo objeto *a*, muito diferente do que ocorre no modo virtual, já que implica um movimento em que a borda é frágil; afinal, o Outro virtual é anônimo e acorporal, portanto dificilmente impõe um limite ao sujeito imerso nesse meio.

Destarte, este artigo perpassará um tensionamento entre as vias que elevaram o Imaginário ao seu estatuto atual, tais como as redes sociais, e os efeitos de sujeito implicados, considerando para tal a perspectiva do vazio intrínseco ao caos, que outorga a emergência de situações que implicam o sujeito. Esse vazio se distancia do furo que o Real faz no Imaginário e no Simbólico na medida em que ele, o vazio, representa não um buraco ocasionado pelas bordas borromeanas enodadas da trindade RSI, mas uma supressão do próprio Real pela via da Imagem, “por uma escritura fundamentalmente estabelecida sobre a imagem” (Lollo, 2017, p. 18). Como lembra Lollo (2017), é preciso que a linguagem opere no Real para que se entenda algo do existente; no entanto, o sentido extraído dessa operação implica um referente que, para Lacan, é o próprio Real. Nesse sentido, na atualidade, é como se houvesse um vazio de referente. Assim, o ocultamento do Real pela imagem pode fornecer a falsa sensação de que o Real é prescindível, desconsiderando sua participação na articulação do sentido plural – não colado a uma verdade, como na vertente Imaginária –, segundo o que explicita Lollo (2017). Alguns extratos de produções culturais serão aproveitados para esboçar os modos contemporâneos de relação entre os sujeitos e o Outro.

## O Imaginário

O Imaginário, longe de ser o produtor das imaginações, é definido por Lacan (1953-1954/1986), incitado pelo que lera em Freud sobre suas hipotetizações acerca de ser “um lugar psíquico, (...) o instrumento que serve às produções psíquicas como uma espécie de microscópio complicado, de aparelho fotográfico, etc.” (p. 92). Não por acaso, Lacan é despertado por essas palavras de Freud, já que utilizará um instrumento, o esquema ótico do espelho, como análogo ao registro Imaginário, o qual o acompanhará por muito tempo em suas teorizações; e, mais ainda, tomará esse

instrumento como deveras complexo, devido à conotação embaraçada que o Imaginário porta. Quanto às produções psíquicas às quais Freud se refere, pode-se dizer que elas compreenderão desde a leitura possível da realidade contingente, até as formações do inconsciente, tais como o sonho, os lapsos e os sintomas.

Destaca-se aqui, nesta seção textual, o Imaginário, apenas com intuito didático, sendo indevida a conclusão de que essas instâncias seriam independentes. Os registros, como Lacan vai postular mais tarde em sua teoria, constituem um tipo de enlaçamento denominado nó borromeano. Este se faz do intercruzamento dos três registros, cada um deles representado por uma corda em círculo (fechado). Tal estrutura dá cabo à interdependência dos registros, pois o escapamento de um deles causaria o desatamento de todo o nó, correspondendo à forclusão do nome-do-pai tal qual ocorre na psicose. Com isso, há de se deixar claro que, quando se fala de determinada questão no Imaginário, fala-se de uma predominância desse registro, já que ele não é sozinho.

O registro Imaginário é, por excelência, um lugar desordenado. Pelo menos num primeiro momento. Em razão de o Imaginário ser esse primeiro meio de apreensão, é como se a captura inicial fosse um tanto quanto rudimentar. Contudo, o Imaginário é o que dá corpo àquilo que era sem corpo, mas assim só o faz já avançado o estádio do espelho.

O bebê é, muito inicialmente, um organismo imerso no Real. Ele experimenta esse protótipo corporal de uma maneira estranha. Até que se suceda o estádio do espelho, não é que ele não aceda absoluta e minimamente a uma imagem corporal, mas ele a tem em forma de pictogramas (Aulagnier, 1975) e não organizada. Conforme Aulagnier (1975), o processo psíquico que regula esse momento é denominado originário, sendo a representação pictográfica primitiva e desprovida de sentido, a qual a autora aproxima do que Freud chamou de representação pulsional. Ela a circunscreve ao tempo da primeira experiência de prazer correspondente ao encontro da boca com o seio. Nesse tempo, ainda não houve a separação entre objeto e sujeito, e ambos são percebidos feito complemento um do outro, ali constituindo os pictogramas.

O estádio do espelho é, basicamente, conforme discorre Brousse (2014), quando o bebê percebe sua imagem refletida num espelho. Este, ainda que material, é metafórico, e pode ser também uma outra criança. A realização do estádio do espelho promove uma espécie de assentamento do registro Imaginário e a constituição de um corpo para aquele bebê. Esse registro passa a ser assim o local da *Gestalt*, ou seja, o “que faz um, que eu vejo começo, meio e

fim, que não é nebuloso, manchado ou confuso” (Vieira, 2009). Justamente por isso, é engodo.

Lacan (1938/2003) assevera sobre o estádio do espelho:

Com efeito, é a partir de uma identificação ambivalente com seu semelhante que, através da participação ciosa e da concorrência simpática, o eu se diferencia num progresso comum, do outro e do objeto. A realidade inaugurada por esse jogo dialético preserva a deformação estrutural do drama existencial que a condiciona e que podemos chamar de drama do indivíduo, com a ênfase que esse termo recebe da ideia de prematuraçã da espécie. (p. 78)

Ocorre que esse corpo psíquico só se dá com o Simbólico. Por mais que o Imaginário ofereça um contorno ao que estava solto, somente o Simbólico fixa isso. O que não quer dizer que não se estranhará mais esse corpo. O corpo é sempre mais ou menos seu, mais ou menos do Outro. A especularidade, propriedade intrínseca ao Imaginário, funciona dessa forma, isto é, operando vez ou outra fenômenos transitivistas.

A partir da intervenção do Simbólico, pode-se entender o que Lacan (1953-1954/1986) propõe ao sublinhar a importância da posição simbólica do sujeito diante do espelho. Dela necessita o Imaginário. Ela muda a forma das produções psíquicas. A posição simbólica em questão é a localização subjetiva no Outro relativamente acordada entre ele e o sujeito – posto que o sujeito é capaz de responder a esse posicionamento –, mais particularmente, no desejo do Outro. Lacan localiza o suporte dessa posição no olho humano que aparece no esquema do espelho, pois ele orientará o sujeito num ponto ou outro como objeto de seu desejo.

Acresce-se que é também no estádio do espelho que duas outras instâncias estão em jogo: o eu ideal e o ideal do eu. Com Freud (1914/2010), concebe-se tanto o eu ideal quanto o ideal do eu enquanto uma imagem que se aspira a ser, resultante do narcisismo primário, momento em que a libido do sujeito é homogênea e voltada totalmente para si mesma, como único objeto de amor. Com Lacan (1960/1998), estabelece-se uma diferenciação entre elas, sendo o eu ideal uma instância Imaginária concebida no estádio do espelho, e o ideal do eu, a instância simbólica corolário desse mesmo estádio. Contudo, o ideal do eu é Simbólico, pois advém da palavra do outro confirmando essa imagem e se conformando como um “guia” (Lacan, 1960/1998, p. 166) para o sujeito. De toda sorte, Lacan (1953-1954/1986) aponta:

O *Ich-Ideal*, o ideal do eu, é o outro enquanto falante, o outro enquanto tem comigo uma relação simbólica, sublimada que no nosso manejo dinâmico é, ao mesmo tempo, semelhante e diferente da libido imaginária. A troca simbólica é o que liga os seres humanos entre si, ou seja, a palavra, e que permite identificar o sujeito. (p. 166)

O estádio do espelho inaugura a relação da imagem de si com a imagem do outro por meio do eu ideal. Por sua vez, essa imagem idealizada estabelece um além e um aquém como medida de si mesmo. Daí que, ulteriormente, essa instância passará a ser chamada de supereu por Freud (1923/1982).

Observando esses movimentos entre os registros psíquicos, nota-se, mais uma vez, a correlação entre eles, ao contrário do que se poderia cogitar, que haveria a imposição de um pelo outro, porque o Simbólico é geralmente visto como a chave da relação do sujeito com o mundo. De acordo com Prado Jr. (2003), na sutura do Imaginário com o Real encontra-se a condição da instauração do Simbólico. Igualmente, nesse passe, confirma-se a competência do Imaginário para engendrar o processo perceptivo inaugural, dado que é a primeira corda no nó borromeano que toca o Real, o qual vem a ser revestido pelo Simbólico e atravessado pelo Real. Revela-se então a coexistência dos registros nas experiências correntes.

## O contemporâneo

A revolução tecnológica em progresso marca fortemente o tempo presente, tal que lança os sujeitos numa lógica da quantidade e da velocidade. São tempos em que o individualismo, apregoado pelo capitalismo, incorre na insuflação do narcisismo em sua dimensão Imaginária. Frente a essas circunstâncias, a palavra, representante-mor do Outro, é desacreditada. Levando-se em conta que a corporeidade arrematada pelo Simbólico é significantizada e, com isso, ganha vida, o declínio da lei simbólica, fenômeno de eclipse das regulações tradicionais que pautavam o laço social fundamentadas na palavra, implica a degradação do significant representante de um limite que pauta as relações sociais. Assim, a evocação contínua da imagem deve ser mote para uma reflexão crítica, de modo particular, quando distante de mediadores Simbólicos.

Lollo (2017) lança luz sobre a relação do império do supereu com a imagem formadora do eu:

Nós estamos no domínio da imagem, do *eidolon*, do ídolo. O Eu surge no desenvolvimento da criança e aparece com nossa imagem diante do espelho. Ele que, entretanto, persiste em nós. A **superpotência** [*surpuissance*] da imagem faz do Supereu um ídolo, um *superman*, que permite imaginar, mas não permite pensar, pesar nem avaliar. (p. 19)

Os discursos são matemas lacanianos por meio dos quais são representados em fórmulas algébricas as maneiras em que se estrutura o laço social desde quatro lugares identificados como agente, verdade, Outro e produção. O discurso da ciência e do capitalismo tomam a dianteira na cena contemporânea. O capitalismo, enquanto discurso resultante de uma mutação no discurso do mestre, traz, em seu matema, o sujeito barrado, faltoso, no lugar de agente e o significante do saber (S2) no lugar de Outro. Nesse discurso não se consuma essa relação com quem o agente estaria suposto a se relacionar; ao invés disso, é estabelecida uma articulação direta do sujeito com o objeto que se produz. Em outras palavras, o saber, cuja matriz hoje são as tecnociências, é quem determina a produção. Já no lugar da verdade, comparecem os significantes mestres de imperativo ao gozo, e no da produção, o objeto *a*. Desse modo, os significantes mestres que circulam nesse discurso ganham o estatuto de verdade, e o produto é tido como suposto objeto causa de desejo.

Depreende-se, portanto, que o produto que o capitalismo quer vender, e vende, é um objeto posicionado ao nível do objeto *a*. Ele o faz a partir da sua relação com o discurso universitário, do qual é derivado o discurso científico. Nesse discurso, por sua vez, o significante do saber (S2) figura como agente, enquanto o objeto *a* está no lugar do Outro, o significante-mestre no lugar da verdade, e o sujeito barrado no lugar da produção. Tais posições conformam o discurso da ciência em articulação ordenada pelo conhecimento técnico, organizado veladamente pelos significantes-mestres e se endereçando ao objeto *a*, de forma que resulte em um sujeito que demanda.

A ciência e o legado acadêmico coadunados ao capital criam objetos que simulam completar o homem na sua falta. À diferença do objeto *a* que, como causa de desejo, não obtura a falta estrutural, os engodos de objetos *a* produzidos pelo capitalismo deveras tamponam-na, ao menos circunstancialmente. As artimanhas empregadas precipuamente na tecnociência, que são, segundo Askofaré (2005, citado por Chechia, 2015), a pretensão de entendimento total, o anseio pela soberania e o proveito fracionário e interesseiro, operam de tal maneira que o sujeito é capturado fantasmaticamente.

Por essa razão, pode-se afirmar, seguindo Chechia (2015), que há um conluio entre os discursos universitário, capitalista e da ciência, dado que um se forja no outro, e, por isso, são reforçados ou exauridos uns pelos outros. Exceto “o discurso capitalista, que, pelo seu próprio princípio de funcionamento, tende a imperar sobre os demais, desfazendo os laços sociais em sua busca desenfreada da mais-valia” (p. 312). Eis o diferencial do discurso do capitalismo se comparado aos demais discursos: seu funcionamento não autoriza a formação de laços; contrariamente, inibe-os, contrastando-se assim com a própria natureza discursiva de fazer laço.

Lacan (1973/1985), no seminário 20, antevê que, daquele momento em diante, “vocês serão, infinitamente muito mais do que pensam, os sujeitos dos instrumentos que, do microscópio à radiotelevisão, se tornam elementos da existência de vocês” (p. 110). E se, como ele continua, naquele momento não se podia “medir o vulto disso” (p. 110), hoje já se vê concretamente. E conclui: “mas isso não faz menos parte do que eu chamo o discurso científico, na medida em que um discurso é aquilo que determina uma forma de liame social” (p. 110).

Laurent (2007) traça uma espécie de sonho que a ciência teria “no qual poderíamos nos considerar como máquinas funcionando de forma segura, que se poderia trocar as peças defeituosas de maneira a poder funcionar de novo normalmente, nos assegurando assim de uma presença normativizada do mundo como tal” (p. 38).

Outra insígnia do Outro virtual é o viés escópico. O Outro contemporâneo, impulsionado pela virtualidade das coisas e de seus instrumentos, é onividente. Sem embargo, há aí uma dupla face: ao mesmo tempo que permite ao sujeito ver, o Outro virtual igualmente vê o sujeito. De outro modo, o sujeito goza do olhar, mas é gozado ao se dar a ver. Isso dá ao Outro uma consistência quase sem brechas, imprimindo um gozo sobre os sujeitos por meio de seus instrumentos. Mais ainda, o Outro, em suas malhas virtuais, adquire a montagem de um “espelhamento plural” (Soler, 2001, p. 237), cujo reflexo é feito de ideais peremptórios para o eu. Sua essência é a fabricação de imagens em ritmo acelerado promovida pelos diferentes meios midiáticos e sociovirtuais (Barroso, 2006). Acerca disso, Barroso (2006) comenta:

A eleição dessas imagens-referência não é conforme às leis do sujeito do desejo, isto é, à singularidade de cada um, mas conforme às leis do mercado, aos interesses soberanos do capital, que devem valer igualmente para todos. Por exemplo, basta a uma jovem criança usar o celular da Xuxa para sentir-se como a própria Xuxa. (p. 93)

É recente a intensificação do privilégio da imagem em detrimento das determinantes simbólicas. Frente à deriva, o sujeito moderno obtém uma coordenada diversa da do Simbólico, qual seja, a da imagem (Paulozky, 2011). Ainda assim, o sujeito se vê em um estratagema. “A imagem lhe dará um modelo de como ser, como se vestir, o que opinar, quando calar... em suma, onde se situar” (Paulozky, 2011, p. 199). A condição do império da imagem enquanto ordenador “trata-se de um empuxo à alienação sob um mandato” (Paulozky, 2011, p. 199), alienação a uma imagem por ordem narcísica.

Se outrora a imagem participava de uma operação psíquica na qual ancorava a subjetividade, seja na dimensão do corpo, seja na dimensão do desejo, na atualidade ela está mais próxima de uma desorganização para o sujeito. Remete-se assim àquela imagem primitiva do corpo do sujeito, fragmentária e causa de angústia. O quesito de uma imagem para o ser falante como fator de estruturação é sua associação ao Simbólico (Brousse, 1996). O que se vê atualmente, contudo, é a suspensão de tal ligação. A imagem distanciada da palavra como mediação adquire o estatuto de puro gozo, invocando a sua dimensão caótica por consequência. Lembrando que Lacan (1958-1959/2002) considera como condição do desejo do sujeito o desejo do Outro, nesse sentido, o desejo hodierno do Outro, precisamente o do Outro virtual, que coloniza o desejo do sujeito, traduz-se em um código algoritmizado, logo anônimo e infinito, o que não oferece sustentação ao sujeito.

A problemática contemporânea parece se resumir conforme Vieira (2005) assinala: “O imaginário sem o Simbólico é inerte, pura estátua. Dessa forma, se o Simbólico está afogado pelo imaginário, temos imagens chapadas que, por essa razão, se apresentarão com uma fixidez real” (p. 37). Com isso, o psicanalista conclui que não se está vivenciando tempos de gozo excessivo, mas de um gozo ditado pelas cifras do mercado (Vieira, 2005). Ele exemplifica: a imagem de uma modelo em uma revista pode ser transformada ao se pensar que aquela pessoa envelhecerá e como os sinais desse processo aparecerão nela. É em razão de se poder isolar a imagem em pedaços traduzidos por significantes (os olhos adquirirão rugas, o cabelo ficará branco etc.) que a imagem é vivificada. No entanto, o que se constata como um fenômeno entre as mulheres, por exemplo, é que elas “não estão preocupadas em ser mais belas que a vizinha e sim em se tornar a imagem chapada de um objeto coletivo” (Vieira, 2005, p. 37).

Para finalizar este ponto, cabe recuperar uma breve passagem clínica. Os pais de uma adolescente me procuram por causa de seu afastamento do convívio social. Quando a adolescente chega, a demanda se revela: sua imagem não é adequada. Traz, no celular, a imagem de uma garota que tem o nariz perfeito,

aliás, tudo nela é maravilhoso. E é assim que quer ficar. Já definiu a solução: rinoplastia e retirada das pintas do rosto. Qualquer intervenção com o intuito de fazer falar, de se implicar com sua demanda, é cortada pela única solução encontrada, o procedimento cirúrgico. A associação livre é estagnada, enquanto ela passa horas dentro do consultório, cabisbaixa vagando entre as fotos que (não se) vê em suas redes sociais.

## Espelho, espelho nosso

Os meios virtuais tornaram-se um “grande espelho” (Homem, 2020) ou um espelho pluralizado (Soler, 2001). As produções culturais dão mostras disso. Pode-se até arriscar dizer que o avanço do alcance do fenômeno da virtualização toca o desamparo humano frente ao insabido do que está por vir. Assim, estabelece-se uma relação entre as redes sociais e as produções de ficção científica com enredos futuristas na tentativa, talvez, de amenizar esse Real relativo ao não saber, ao sem sentido.

Aqui, serão utilizados dois produtos culturais a fim de substanciar a análise dos efeitos do Imaginário no sujeito. Uma dessas obras, que atraiu milhões de espectadores, e cujo objetivo é mostrar como será o mundo num futuro muito próximo, é *Black Mirror*, série composta por episódios independentes. Tal objetivo foi declarado por Charlie Brooker, idealizador da série e escritor de muitos de seus capítulos, em sua coluna em *The Guardian* (Vieira, 2017/2018). Interessa notar que, dentre os capítulos escritos por Brooker e também outros não escritos por ele, o foco é o olho. As tecnologias mostradas não só se servem do olho humano, como o imitam, reproduzem seu mecanismo e agregam funções a ele.

É frequente o mecanismo científico estar atrelado ao poder de ver, que, em seu caso, vai desde nanoseres até as crises iminentes. Não é de se estranhar que, como Lacan (1953-1954/1986) afirma, no registro Imaginário, o olho tem uma participação especial. Vê-se como a busca do ser humano por conhecimento está ligada a evidências que lhe sirvam de esteio, tomando lugar essencialmente no Imaginário. Não obstante, continua Lacan (1953-1954/1986), o ser humano não se reduz ao olho. Será que o que Brooker queria alertar tem a ver com isso, que em breve os seres humanos serão, mais que só imagem, serão quase só olho?

Em *Black Mirror*, todas as histórias apresentadas guardam um tom distópico. A maior parte dos episódios trata do que se pode ver, prever, rever, como que uma marca desta época – tal como a característica proeminente da ciência, e tal semelhança não se faz por coincidência. Em vários episódios há a possibilidade

de implantar tipos de chips na cabeça que controlam, melhoram ou dão novas competências a alguma função humana.

A problemática em torno do tipo de dispositivo em questão remete a mais uma representação do Outro em sua tendência atual ao controle,

que toma o homem como um objeto a ser controlado, em que a proteção se confunde com a projeção, dando origem a toda a indústria da vigilância, criando uma nova ordem: o que se controla, existe. A realidade se torna um panóptico, um grande olho que vê sem olhar, mas que controla tudo. (Paulozky, 2011, p. 199)

Ainda em *Black Mirror*, outro episódio, agora da terceira temporada da série, faz eco a outra fala de *Homem* (2020): “O adulto que está no Instagram é a criança procurando algo de si nesse grande espelho” (*Homem*, 2020). Brooker (2016) explica que “Queda Livre [título do episódio] é uma sátira sobre a aceitação e a imagem de nós mesmos que nós gostamos de retratar e projetar para os outros” (tradução nossa<sup>1</sup>). Tomar-se-á então, a título de extrato de uma produção cultural que representa as subjetividades contemporâneas, o supracitado episódio da série (Jones & Schur, 2016).

O roteiro do episódio se passa em torno do dia a dia da personagem Lacie. Ela vive numa configuração social que estabeleceu uma forte relação com as redes sociais, a ponto de os habitantes trocarem avaliações virtualmente a todo momento e instantaneamente, tornando suas relações sociais dependentes dos escores obtidos. Todos os cenários que dão forma à narrativa são totalmente *clean*, as pessoas, os objetos e as construções estão prevalentemente em tons pastel, transmitindo suavidade, paz e equilíbrio. Até mesmo as vozes são melódicas, como se todos estivessem plenamente calmos e felizes. Entretanto, esses aspectos transmitem também superficialidade.

As pessoas têm em seus olhos uma lente que, quando miram alguém, faz aparecer, ao lado do rosto visto, o nome e a nota alcançada por ela naquele sistema utilizado. A lente também torna tudo que é olhado impecável. Assim, quando Lacie é presa por estragar a festa da amiga ao final do episódio, ela tem a lente retirada como parte da punição e, paradoxalmente, é libertada do cárcere do glamour a que vinha se submetendo. Passa então a ver detalhes sórdidos, como a poeira no ar.

Outra cena interessante, relacionada à lente, é a que mostra Lacie em frente a um espelho dando gargalhadas. Em um primeiro momento, parece que ela está treinando a melhor forma de rir (para os outros). Depois, Lacie parece ficar

inebriada em sua própria imagem sorridente refletida no espelho e passa a dar risadas mais vigorosas. Iorc (2019), em sua canção intitulada “Desconstrução”, canta “fantasiou o brio da rotina / fez de sua pele sua sina”.

Nem todos fazem parte deste sistema. O irmão de Lacie, por exemplo, que tem uma avaliação baixíssima, não compreende a sujeição da irmã. Ele se indignava ao ver a irmã, que tinha uma atitude similar ao que descreve Iorc: “vestiu um ego que não satisfaz / (...) / como fosse dádiva divina / queria só um pouco de atenção / (...) / seguiu o bando a deslizar a mão / para assegurar uma curtida” (Iorc, 2019).

Em certa altura, Lacie recebe a ligação de Naomi, uma amiga sua de infância, convidando-a para seu casamento. A amiga agora esbanja uma vida muito melhor que a de Lacie, que, por sinal, acompanha tudo pelas redes sociais de Naomi. A posição social da amiga, que lhe confere uma nota quase máxima, incomoda Lacie. Há uma rivalidade entre ela e Naomi, mas ela aceita ir ao casamento e fazer um discurso.

Interessa notar aqui como as redes sociais incitam à rivalização. Jerusalinsky (2017) aponta o ponto comum entre o fenômeno da relação com o outro no meio virtual e a cena da inveja caracterizada por Santo Agostinho e recuperada por Lacan. Essa cena diz respeito à ocasião em que a criança inveja o irmão que mama em seu suposto lugar, afeto que provém do reflexo especular. Destarte, Jerusalinsky (2017) chama atenção para a semelhança entre as comunidades virtuais e o

espelho da rainha má do conto da Branca de Neve, produzindo a emergência de amor-ódio, ciúmes, inveja e rivalidade consigo mesmo e com os outros, ao pôr em relevo, nas relações, a chave de montagens especulares diante das quais se exalta a instantaneidade do brilho narcísico e se empalidece de inveja, exercendo o encantamento e o ódio da rivalidade (p. 23)

Depois de receber o convite, ao longo do restante da dramatização, Lacie entra em queda livre, daí o nome do episódio. Sua avaliação decai à medida que se depara com situações que a tiram do controle. Já bastante desvalidada, Lacie encontra Susan, uma caminhoneira com nota irrisória, que demonstra não se preocupar com isso e ter superado esse sistema. O que basicamente a mulher tenta evidenciar para Lacie, ao contar sua história, é que aquilo não levava a nada, o vazio embutido naquele empreendimento todo. Porém, Lacie contrapõe: “Mas eu ainda não tenho nem o que perder por enquanto. Eu ainda estou lutando por

isso.” Susan não se contenta e revida: “E o que é ‘isso?’” Ao que Lacie responde: “Eu não sei o bastante para ser feliz” (Brooker, 2016), como se ali ela pudesse encontrar a resposta.

A construção do episódio é semiótica no que tange às quedas sofridas por Lacie, que vai de um ambiente paradisíaco para um lugar medonho; de uma suposta viagem de avião para uma carona de caminhão; de uma provável entrada gloriosa num casamento de alto nível para uma entrada pelos fundos com o vestido enlameado; de um escore próximo da nota máxima a outro cerca de zero. Quanto mais ela fazia algo concordante com aqueles valores, mais o furo aparecia. Na busca por esse objeto abstrato que lhe daria a felicidade plena, “se liquidou em sua liquidez / viralizou no cio da ruína” e “encontrou a própria solidão” (Iorc, 2019). O decorrer do episódio retrata muitíssimo bem esses versos de Iorc.

De modo geral, o propósito da história é exibir o mesmo que Iorc (2019) fala em sua música: “Nas aparências todos tão iguais / singularidades em ruína.” A perspectiva psicanalítica oferece recursos para se entender o vazio que sempre há, inclusive nas telas que propagam imagens estampadas nas redes sociais, as quais muitas vezes tentam escamoteá-lo. Nesse momento, entra em ação a função de objeto *gadget* do qual a internet faz vez. Face a isso, como indica Freud em *Luto e Melancolia* (1917/1987), o inchaço narcísico é um esforço de deslocamento libidinal para dar amparo ao ego que foi, de alguma forma, abatido.

Conforme nota Jerusalinsky (2017), a suposta felicidade plena que circula nas mídias sociais quase nunca representa o malogro do dia a dia. “Essa exaltação narcísica apresenta, em sua contracara, uma faceta melancólica, em que o sujeito se sente esvaziado de sentido, com a ‘bola murcha’, a se comparar à ‘bola cheia’ da plenitude imaginária que virtualmente constitui para si” (Jerusalinsky, p. 23). A recente pergunta que viralizou na internet “E fora do *story*, como você está?” parece denunciar justamente a distância entre o que se mostra no virtual e o que corresponde à realidade.

A promoção de um ideal universal e precificado, advindo de um Outro imagético, anônimo e mercadológico, não representa valores singulares, e põe a subjetividade de cada um à parte. A carência do Outro Simbólico, que vem a firmar o ideal com a palavra, implica a instantaneidade do sustentáculo dado pelos ideais contemporâneos. Isso, por sua vez, faz com que a busca se torne incessante.

Lollo (2017) descreve como ao ignorar o Real – a castração –, o Imaginário e o Simbólico sofrem efeitos, pois a liberdade proposta pela metáfora simbólica é cerceada, resultando num mundo de sentidos fechados, tornando

os sujeitos submetidos a interpretações únicas. Incorre-se daí uma pregnância no ideal. Ele toma de exemplo a capacidade das religiões de construir crenças dogmáticas, sustentadas que são pelo ideal – *eidos*, vocábulo grego que quer dizer imagem.

Brousse (2014) formula algo que pode muito bem ser empregado nessa breve análise do episódio, que, por meio da intervenção da ciência no contemporâneo,

o organismo se converte em objeto comum, que tem, como diz Lacan, um valor no campo da competência econômica, que se define, segundo Lacan, pela rivalidade (aspecto imaginário) e pelo acordo (aspecto simbólico). É isto que dá valor aos objetos no mundo dos objetos comuns. (p. 11)

Por extensão, é válido ponderar que a ocupação da internet com o corpo por meio de imagens, tal como o poder ver por meio de tecnologias virtuais ou o poder estar virtualmente assemelha-se ao que a ciência realiza no corpo, uma incisão de obturação do Real. Além do mais, os recursos virtuais possibilitam experienciar uma decomposição imagética do corpo, levando a um alto ganho de prazer, posto que não há no fantasiar o mesmo custo que se tem num ato (Jerusalinsky, 2017). Porém, o custo parece estar, como sugere Jerusalinsky (2017), na inércia do sujeito enquanto espectador frente ao excesso de excitações corporais que muitas vezes se transmite pelas telas sem a participação do Simbólico como auxílio para elaborá-las. Assim, o dito “grande espelho” acaba por funcionar mais do lado Real do corpo, isto é, do lado do organismo sem o envelopamento Simbólico que liga os fragmentos da imagem psíquica corporal.

Ainda sobre o episódio, as condutas que Lacie toma diante do seu fracasso perante o “Outro *visualizer*” permitem lembrar que frente a um Outro poderoso e gozador, o sujeito sempre buscará saídas para que possa escapar dessa captura. Na cena derradeira, na qual Lacie, encarcerada, vê na cela da frente outro preso, e os dois começam a trocar xingamentos, nota-se como tal comportamento é libertador para ambos. Não estar mais sob a égide de um Outro que, numa vertente ampla, contabiliza cada passo dado é retificador.

À guisa de conclusão, pode-se considerar que o sujeito inserido na ordem Simbólica se localiza conforme o que está também inserido nessa estrutura, de modo que não seria inócua para o sujeito a inscrição em massa de recursos virtuais. Isso especialmente porque tais recursos suscitam efeitos

não só no Simbólico, mas também no Imaginário e no Real. O Imaginário, recorte deste trabalho, é incrementado à medida que o Simbólico esmorece como ordenador. Contudo, uma outra ordenação desponta, agora configurada sob a ênfase do Imaginário. Tal configuração comporta o efeito caótico, já que mergulha o sujeito numa reafirmação narcísica impossível, uma vez que o sujeito se constitui e se confirma pelo Outro. A história de Lacie representa muito bem esse efeito: a decadência progressiva da personagem condensa a fragilidade de um Outro anônimo e sem corpo como o é o Outro virtual.

## Considerações finais

O contemporâneo marcado pelo Imaginário fundido aos instrumentos capitalistas, científicos e virtuais promovem efeitos de sujeito, que passam paulatinamente a ser objetos de discussão. Este texto discorre brevemente sobre a realidade atual, no que tange, principalmente, aos aspectos do registro Imaginário.

Os ideais projetados nas telas não conferem a consistência dada pelos ideais constituídos a partir do espelho. As identificações necessárias para se fazerem tal como bússola para o sujeito são fugazes, além de que, as identificações contemporâneas não propiciam o reconhecimento de um traço subjetivo, mas de marcas advindas do Outro do mercado. Enquanto o traço subjetivo é um sinal de que o sujeito pertence a um grupo, preservando o espaço da sua singularidade, o mercadológico é universal, imergindo os eus numa massa indiferenciada. Com isso, a imagem necessária à constituição subjetiva se faz vacilante.

O gozo encontrado no uso das redes virtuais pelos sujeitos é vazio, já que o Outro virtual é Imaginário. Se, por um lado, o Imaginário é responsável por substanciar, por outro lado, falta o sentido que afirma essa substância, fazendo com que, nessa ausência do Outro Simbólico, o sujeito permaneça na busca incessante pela reafirmação.

A ideologia instituída na atualidade promove o ocultamento da condição humana que reside fundamentalmente na dor de existir, tentando silenciar a angústia, tão cara ao desejo. A partir dos instrumentos criados, o homem transforma o que é da ordem do impossível na tentativa de alcançar o essencial do ser. Contudo, a angústia do sujeito não pode ser arrebatada, então ela emerge ainda que desconectada do Outro que não a suporta mais, como no caso dos novos sintomas. Esta, porém, é uma discussão para outros trabalhos.

## Referências

- Alvarez, P. (2014). Internet: Tela do real?. In: O. Machado; V. L. A. Ribeiro (Orgs.), *Um real para o século XXI*, p. 436-437. Belo Horizonte: Scriptum.
- Aulagnier, P. (1975). A violência da interpretação: Do pictograma ao enunciado. Rio de Janeiro: Imago.
- Barroso, S. F. (2006). O uso da imagem pela mídia e sua repercussão na subjetividade contemporânea. *Psicologia em Revista*, 12(19), 92-97. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682006000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682006000100011)
- Brooker, C. (2016). *Black Mirror featurette 'Nosedive' (HD) Netflix Series* [vídeo]. YouTube: JoBlo Streaming & TV Trailers (12/10/2016). <https://youtu.be/5HQ4Dh0nIk>
- Brousse, M. H. (1996). O Imaginário. In: R. Feldstein; B. Fink; M. Jaanus (Orgs.), *Reading seminars I and II: Lacan's return to Freud*, p. 118-122. State University of New York.
- Brousse, M. H. (2014). Corpos lacanianos: Novidades contemporâneas sobre o estádio do espelho. *Opção Lacaniana online*, 5(15). <http://www.opcaolacanianana.com.br/nranterior/numero15/texto2.html>
- Checchia, M. (2015). *Poder e política na clínica psicanalítica*. São Paulo: Annablume.
- Dunker, C. (2016). *Qual é a diferença entre a falta, o vazio e o nada?* [vídeo]. YouTube: Christian Dunker (28/12/2016). [https://youtu.be/kSQVIpG\\_9gI&t=480s](https://youtu.be/kSQVIpG_9gI&t=480s)
- Eiras, N. (2020). Os filtros do Instagram estão mudando a nossa aparência na vida real?. *Elle*, 25/05/2020. <https://elle.com.br/beleza/filtros-instagram-nos-deixam-iguais>
- Exame (2022). Zuckerberg diz que este novo dispositivo será o 'Santo Graal' do metaverso. *Exame*, 20/04/2022. [https://exame.com/carreira/zuckerberg-diz-que-este-novo-dispositivo-sera-o-santo-graal-do-metaverso\\_red-01/](https://exame.com/carreira/zuckerberg-diz-que-este-novo-dispositivo-sera-o-santo-graal-do-metaverso_red-01/)
- Freud, S. (1895/1996). Projeto para uma psicologia científica. In: *Obras completas de Sigmund Freud*, vol. I, p. 333-345. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1896/1987). Carta 52. In: *Obras completas de Sigmund Freud*, vol. I, p. 281-287. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914/2010). Introdução ao narcisismo. In: *Obras completas de Sigmund Freud*, vol. XII, p. 100-180. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1917/1987). Luto e Melancolia. In: *Obras completas de Sigmund Freud*, vol. XIV, p. 243-264. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1923/1982). O ego e o id. In: *Obras completas de Sigmund Freud*, vol. XIX, p. 13-72. Rio de Janeiro: Imago.
- Hanze, M. L. (2014). Simbólico. In: V. A. Ribeiro; O. Machado (Orgs.), *Um real para o século XXI*, p. 362-364. Belo Horizonte: Scriptum.
- Homem, M. (2020). *Maria Homem: Redes sociais – Posto, logo existo?* [vídeo]. YouTube: Maria Homem (01/09/2020). [https://youtu.be/C2zi\\_tBOAzs](https://youtu.be/C2zi_tBOAzs)

- Iorc, T. (2019). *Desconstrução* [vídeo]. YouTube: Tiago Iorc (05/05/2019). <https://youtu.be/UXTYErYEXsk>
- Jerusalinsky, J. (2017). Que rede nos sustenta no balanço da web? O sujeito na era das relações virtuais. In: A. Baptista; J. Jerusalinsky (Orgs.), *Intoxicações eletrônicas: O sujeito na era das relações virtuais*, p. 13-38. Salvador: Ágalma.
- Jones, R.; Schur, M. (Roteiristas); Wright, J. (Diretor) (2016). Queda Livre [episódio de série]. In: C. Brooker (Criador), *Black Mirror*, temp. 3, ep. 1. Netflix.
- Lacan, J. (1938/2003). Os complexos familiares na formação do indivíduo: Ensaio de análise de uma função em psicologia. In: *Outros escritos*, p. 29-90. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1953-1954/1986). *O seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1958-1959/2002). *O seminário, livro 6: O desejo e sua interpretação*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1960/1998). Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: Psicanálise e estrutura da personalidade. In: *Escritos*, p. 653-691. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1965-1966/2018). *O seminário, livro 13: O objeto da psicanálise*. (edição não comercial destinada aos membros da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano Brasil).
- Lacan, J. (1973/1985). *O seminário, livro 20: Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1974-1975). *O seminário, livro 22: RSI* (inédito).
- Laurent, E. (2007). *Los órganos del cuerpo en la perspectiva psicoanalítica*. Buenos Aires: J.V.E.
- Lollo, P. (2017). Psicanálise contra o fascismo: Do mito da Torre de Babel à diferença entre Real, Simbólico e Imaginário (trad. S. M. Fonseca, rev. téc. C. Lollo). *Estudos de Psicanálise*, (48), 15-24. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372017000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372017000200002)
- Miller, J.-A. (2001). *De la naturaleza de los semblantes*. Buenos Aires: Paidós.
- Paulozky, D. (2011). Imagem. In: A. Harari; V. A. Ribeiro (Org.), *A ordem simbólica no século XXI não é mais o que era: Quais as consequências para o tratamento?*, p. 198-201. Belo Horizonte: Scriptum.
- Prado Jr., B. (2003). Lacan: Biologia e narcisismo ou a costura entre o Real e o Imaginário. In: V. Safatle (Org.), *Um limite tenso: Lacan entre a filosofia e a psicanálise*, p. 30-52. São Paulo: Unesp.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2017). *Censo 2016 – Situação da cirurgia plástica no Brasil: Análise comparativa das pesquisas 2014 e 2016*. <http://www2.cirurgioplastica.org.br/wp-content/uploads/2017/12/CENSO-2017.pdf>
- Soler, C. (2001). A esquizofrenia. In: A. Quinet (Org.), *Psicanálise e psiquiatria: Controvérsias e divergências*, p. 25-60. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.

- Vieira, M. A. (2005). Objeto e desejo em tempos de superexposição. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 8(1), 27-40. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982005000100002>
- Vieira, M. A. (2009). R.S.I.: A trindade infernal de Jacques Lacan e a clínica psicanalítica (trabalho apresentado). *Primeiro encontro do Seminário de Marcus André Vieira: A trilogia lacaniana*. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise, Seção Rio de Janeiro. <https://docplayer.com.br/51424460-R-s-i-a-trindade-infernal-de-jacques-lacan-e-a-clinica-psicanalitica-marcus-andre-vieira.html>
- Vieira, M. A. (2017/2018). *Be right here* (trabalho apresentado em debate em 2017 após a transmissão de episódio da série *Black Mirror*). Fnac de Campinas: Ação Lacaniana & Escola Brasileira de Psicanálise, Seção São Paulo. <https://ebp.org.br/sp/be-right-here-marcus-andre-vieira/>

## Notas

- <sup>1</sup>“Nosedive is a satire on acceptance and the image of ourselves we like to portray and project to others.”

Recebido em 29 de setembro de 2021

Aceito para publicação em 27 de junho de 2022



# COMPORTAMENTO DE ‘MEDIA MULTITASKING’ (MMT) NA PRÉ-ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA E RECOMENDAÇÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

*MEDIA MULTITASKING BEHAVIOR (MMT) IN PRE-ADOLESCENCE:  
INTEGRATIVE REVIEW AND RECOMMENDATIONS FOR FUTURE RESEARCH*

*COMPORTAMIENTO DE ‘MEDIA MULTITASKING’ (MMT)  
EN LA PREADOLESCENCIA: REVISIÓN INTEGRADORA Y  
RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES*

*Patricia Liebesny Broilo* <sup>(1)</sup>

*Luciana Tisser* <sup>(2)</sup>

*Carolina Saraiva de Macedo Lisboa* <sup>(3)</sup>

## RESUMO

O acesso facilitado às tecnologias de informação e comunicação no dia a dia propicia a realização de diferentes atividades ao mesmo tempo. Este comportamento é chamado ‘media multitasking’ (MMT). Nos últimos anos, houve um aumento significativo no acesso a essas tecnologias por crianças na faixa etária de transição entre a infância e a adolescência. Com o objetivo de compreender as implicações desse fenômeno para a saúde mental e o bem-estar, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, abrangendo estudos empíricos publicados de janeiro de 2010 a janeiro de 2020 em periódicos científicos indexados às bases de dados MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Web of Science e ERIC. Como resultado, identificou-se uma convergência no entendimento de que o comportamento de MMT pode afetar o desenvolvimento de habi-

---

<sup>(1)</sup> Pesquisadora no Grupo RIVI: Relações Interpessoais e Violência – Contextos Clínicos, Sociais, Educativos e Virtuais, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Escola de Ciências da Saúde e da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Caxias do Sul, RS, Brasil. email: patricia.broilo@outlook.com

<sup>(2)</sup> Doutora em Ciências da Saúde, com ênfase em Neurociências, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e Especialista em Neuropsicologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Sócia Diretora do Instituto de Neuropsicologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. email: lutisser@hotmail.com

<sup>(3)</sup> Professora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Escola de Ciências da Saúde e da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Porto Alegre, RS, Brasil. email: carolina.lisboa@puccrs.br

Não se declararam fontes de financiamento.

lidades componentes das funções executivas e de competências socioemocionais, interferindo no funcionamento cognitivo e psicossocial. O estudo revelou importantes demandas de pesquisa, atentando particularmente para possíveis associações entre MMT e características próprias da pré-adolescência. Além disso, concluiu-se que esse comportamento constitui uma variável relevante a ser considerada na prática clínica, em intervenções e ações psicoeducativas, bem como para assegurar assertividade em avaliações psicológicas e neuropsicológicas, especialmente tratando-se das novas gerações.

*Palavras-chave:* comportamento multitarefa;  
tecnologias da informação e comunicação; pré-adolescência.

#### ABSTRACT

The facilitated access to information and communication technologies in everyday life promotes engaging in different activities simultaneously. This behavior is called media multitasking (MMT). In recent years there has been a significant increase in access to such technologies among children in the age group between childhood and adolescence. In order to understand the implications of this phenomenon to mental health and well-being, an integrative literature review was carried out, covering empirical studies published from January 2010 to January 2020 in scientific journals indexed to the MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Web of Science and ERIC databases. As a result, a convergence was identified in the understanding that MMT behavior can impact the development of constituent abilities of executive functions and social-emotional skills, interfering with cognitive and psychosocial functioning. The study revealed important research demands, particularly related to the possible associations between MMT and the characteristics of pre-adolescence. Furthermore, it led to the conclusion that this behavior constitutes a relevant variable to be considered in clinical practice, in interventions and psychoeducational efforts, as well as to ensure assertiveness in psychological and neuropsychological assessments, especially concerning the new generations.

*Keywords:* multitasking behavior; information and communication technologies; pre-adolescence.

#### RESUMEN

El acceso facilitado a las tecnologías de la información y comunicación en el cotidiano promueve la realización de diferentes actividades al mismo tiempo.

Este comportamento es llamado 'media multitasking' (MMT). En los últimos años, ha sucedido un aumento significativo en el acceso a esas tecnologías por niños en el grupo de edad de transición entre la infancia y la adolescencia. Para comprender las implicaciones de este fenómeno para la salud mental y el bienestar, se realizó una revisión integradora de la literatura, abarcando estudios empíricos publicados desde enero de 2010 a enero de 2020 en revistas científicas indexadas a las bases de datos MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Web of Science y ERIC. Como resultado, se encontró una convergencia en el entendimiento de que el comportamiento de MMT puede afectar el desarrollo de habilidades que componen las funciones ejecutivas y las competencias socioemocionales, interfiriendo con el funcionamiento cognitivo y psicosocial. El estudio mostró importantes demandas de investigación, particularmente con atención a las posibles asociaciones entre MMT y características de la preadolescencia. Además, se concluyó que este comportamiento es una variable relevante a considerar en la práctica clínica, en las intervenciones y acciones psicoeducativas, así como para asegurar asertividad en las evaluaciones psicológicas y neuropsicológicas, especialmente con las nuevas generaciones.

*Palabras clave:* comportamiento multifuncional;

tecnologías de la información y la comunicación; preadolescencia.

## Introdução

Nos anos recentes, o comportamento de realizar mais de uma atividade ao mesmo tempo usando as tecnologias da informação e comunicação (TICs) se tornou comum no dia a dia das pessoas (Domoff et al., 2019). Esse comportamento é chamado *media multitasking* (MMT). Em paralelo a discussões acerca dos impactos desse fenômeno sobre capacidades como a atenção e a memória (Firth et al., 2019), nota-se que o acesso a essas tecnologias ocorre cada vez mais cedo, propiciando constante conectividade e interatividade em rede (Cetic, 2018; Graafland, 2018). Nesse cenário, as novas gerações parecem enfrentar, nos âmbitos cognitivo e psicosocial, maiores desafios do que enfrentaram as gerações anteriores (Fagell, 2019; Haleemunniha et al., 2021).

Na literatura sobre comportamento multitarefa (*multitasking behavior*), o comportamento específico de *media multitasking* (para o qual ainda não se encontra uma tradução) é abordado referindo-se ao uso concomitante de diversos tipos de TICs (televisão, *games*, mensagens de texto, buscas *online*, etc.), ou ao uso de um dispositivo tecnológico (como computador ou *smartphone*) para ati-

vidades concomitantes ou, ainda, referindo-se ao uso desses recursos junto com atividades que a princípio independem deles, como usar o *smartphone* durante uma aula ou reunião. O enfoque primordial parece ser o potencial de implicações negativas desse comportamento sobre o funcionamento cognitivo e o aprendizado (May & Elder, 2018; Van Der Schuur et al., 2015).

Para explicar esses efeitos, os autores se apoiam em diferentes referenciais teóricos, incluindo a abordagem do gargalo cognitivo (*bottleneck theory*), os modelos de capacidade limitada de processamento de informação e o modelo de processamento em rede (*threaded cognition*) (Salvucci & Taatgen, 2008). As perspectivas partem da premissa comum de que os recursos cognitivos são limitados e, portanto, exceto em processos automatizados, o cérebro humano não é capaz de realizar mais de uma tarefa ao mesmo tempo (Bailer & Tomitch, 2016; Salvucci & Taatgen, 2008). Assim, o comportamento de *media multitasking* (MMT) se refere a alternar rapidamente entre uma atividade e outra; as atividades parecem concomitantes, porém ocorrem em sequência, num malabarismo na utilização dos recursos cognitivos (Kirschner & Bruyckere, 2017). Com a tendência de aumento desse comportamento (Wiradhany & Koerts, 2021), alguns autores, como May e Elder (2018), apontam possíveis ônus para as habilidades cognitivas envolvidas em sua execução; já outros, como Bailer e Tomitch (2016), sugerem que o treino pode levar ao uso mais eficaz dos recursos cognitivos, os quais ficariam disponíveis para outros processos.

Na prática, a realização concomitante (ou a alternância) de múltiplas atividades envolve habilidades como direcionar a atenção e manter a informação ativa (memória operacional), alternar a atenção entre tarefas (flexibilidade cognitiva) e inibir distrações enquanto permanece numa tarefa (controle inibitório) (Bailer & Tomitch, 2016; Baumgartner et al., 2014; Yang et al., 2017). Essas habilidades são componentes das funções executivas, que abrangem os processos responsáveis por comportamentos direcionados a objetivos, além de serem determinantes no desenvolvimento de competências socioemocionais (Marin et al., 2017; Riggs et al., 2006). Assim, as funções executivas se revelam centrais para o comportamento multitarefa (Bailer & Tomitch, 2016) e fundamentais para o funcionamento diário em meio às TICs (Firth et al., 2019). Primordialmente ligadas ao córtex pré-frontal, elas se desenvolvem desde a primeira infância (Riggs et al., 2006) e apresentam sensível aceleração entre 9 e 12 anos de idade, o que tende a se refletir em melhores desempenhos na realização de tarefas conjuntas nessa faixa etária (Yang et al., 2017).

No ano de 2007, quando a Apple lançou a primeira versão do iPhone, descrito na época como um produto “totalmente multitarefa” (Apple, 2007),

a empresa norte-americana alavancou a incorporação dos *smartphones* à vida das pessoas. As gerações que nasceram a partir de então não têm como recordar o mundo sem as tecnologias móveis de informação e comunicação (Crone & Konijn, 2018). Ainda, inovações nesse âmbito são recorrentes, tendem a envolver interatividade e, com frequência, tornam-se rapidamente populares, até serem superadas pela próxima novidade (Radesky, 2018).

Diante dessa realidade, o desenvolvimento de capacidades associadas à realização de tarefas concomitantes (Yang et al., 2017) tende a acontecer junto com as demais transformações próprias da transição entre a infância e a adolescência (Papalia et al., 2006) e em meio à onipresença das TICs. Como resultado, além de lidar com as mudanças inerentes à idade, crianças na faixa de 9 a 12 anos precisam lutar com a distração intrínseca à conectividade latente, assimilar a noção de que conteúdos de texto, imagem, áudio e vídeo podem ser manipulados, e têm de acompanhar as tendências com engajamento e desapego, enquanto lidam com o potencial de exposição *online* e de permanência de tudo o que fazem, entre outros desafios, apesar de sua imaturidade e contradições (Fagell, 2019). Conforme aponta Fagell (2019), cabe lembrar que, em meio a tanta movimentação no entorno, aspectos próprios da pré-adolescência não mudaram em absoluto. De fato, além de vivenciarem um turbilhão de mudanças físicas, sentimentos novos e emoções intensas, nessa fase as crianças tendem a transitar entre as referências aprendidas com a família e as experiências com os pares, nem sempre convergentes, ao mesmo tempo em que buscam compreender o mundo e constroem sua identidade (Papalia et al., 2006; Fagell, 2019).

As discussões sobre as implicações do uso das TICs no desenvolvimento infantil não são novidade. O surgimento da televisão, por exemplo, provocou amplos debates (Domoff et al., 2019). Entretanto, o acesso de crianças e adolescentes a diferentes recursos cresceu notadamente (Lopez et al., 2019), e sua onipresença com múltiplas funcionalidades e apelos não tem precedentes (Fagell, 2019; Firth et al., 2019). Ainda, o modelo sob o qual essas tecnologias se desenvolveram propicia a circulação de conteúdos que tendem a reforçar atitudes, valores e comportamentos, dentro de grupos com interesses similares (Orlowski, 2020). Nesse contexto, as múltiplas fontes de informação disponíveis podem não favorecer um pensamento crítico na formação de opinião, mas sim reforçar os mesmos conteúdos, especialmente quando a imaturidade cerebral propicia alto grau de influência dos pares (Crone & Konijn, 2018), como na pré-adolescência (Fagell, 2019).

No Brasil, a edição de 2016 da Pesquisa Kids Online (Cetic, 2017) revelou alto percentual de acesso à internet por crianças de 9–10 anos (68%), bem como

por crianças de 11–12 anos (76%). Na edição subsequente (Cetic, 2018), essa proporção aumentou (respectivamente, 74% e 82%), com a utilização de computador e telefone celular (*smartphone*). O uso exclusivo do celular para acesso à internet cresceu de um ano para o outro, de 25% para 36% (9–10 anos) e de 34% para 40% (11–12 anos), propiciando mobilidade no acesso à informação e comunicação. As pesquisas também indicaram o uso de outros dispositivos nessa faixa etária, como televisão, *tablets* e *videogames* (Cetic, 2018), revelando aumento no uso de diferentes recursos tecnológicos pelos pré-adolescentes brasileiros, em meio às atividades cotidianas.

Atentando para essa temática, notou-se a falta de uma articulação do conhecimento vigente sobre as implicações do comportamento de MMT, dado o crescente acesso às TICs na faixa etária da transição entre a infância e a adolescência (Cetic, 2018; Graafland, 2018) e características próprias dessa fase do ciclo vital, nos domínios cognitivo e psicossocial (Fagell, 2019; Papalia et al., 2006). A fim de contribuir para o preenchimento dessa lacuna, este estudo se constituiu como uma revisão integrativa da literatura sobre MMT na pré-adolescência, com o propósito de compreender suas possíveis implicações para a saúde mental e o bem-estar desses jovens.

Nesse sentido, cabe notar que as medidas de distanciamento social e ensino à distância impostas pela pandemia da Covid-19 (WHO, 2020) tornaram o uso das TICs uma necessidade (Cetic, 2020). Portanto, as circunstâncias recentes reforçam a tendência de uso cada vez mais precoce de tecnologias com múltiplas funções (Graafland, 2018), propiciando o comportamento de MMT, particularmente entre as novas gerações (Baumgartner et al., 2018; Firth et al., 2019). Aprofundar o conhecimento acerca desse fenômeno se faz essencial para orientar ações de intervenção e prevenção, no cenário atual e dos anos por vir.

## Metodologia

A fim de compreender as possíveis implicações da potencialização do comportamento de MMT entre pré-adolescentes, realizou-se uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de revisão possibilita identificar o conhecimento vigente sobre uma determinada temática, mediante uma abordagem sistematizada (Souza et al., 2010). Nesses moldes, o presente estudo envolveu seis estágios: (i) formulação de questão norteadora; (ii) busca de estudos e refinamento da seleção; (iii) organização dos dados dos estudos selecionados; (iv) análise

dos dados coletados; (v) apresentação e discussão dos resultados; e (vi) conclusões, atentando para desdobramentos teóricos e práticos (Pereira et al., 2020; Souza et al., 2010).

Para a condução da revisão, formulou-se a questão norteadora: Quais as possíveis implicações do comportamento de MMT na pré-adolescência, nos âmbitos cognitivo e psicossocial? Note-se que foram contemplados quatro tipos de comportamento de MMT, conforme identificados na revisão preliminar da literatura: (a) uso concomitante de duas ou mais TICs; (b) uso de um dispositivo das TICs para realizar duas ou mais atividades concomitantes; (c) uso de TICs junto a atividades que a princípio não demandariam esses recursos (enfoque nas atividades sem TICs); e (d) uso concomitante de TICs e atividades sem TICs. Já o enfoque na pré-adolescência se originou nos dados de aumento do acesso às TICs entre crianças de 9 a 12 anos de idade (Cetic, 2017, 2018; Graafland, 2018) e no conhecimento vigente acerca dessa etapa do ciclo vital (Fagell, 2019; Papalia et al., 2006).

Para a busca de estudos, foram utilizadas as bases de dados MEDLINE (que reúne estudos publicados em periódicos reconhecidos no campo das Ciências Biomédicas), PsycINFO (com estudos do campo da Psicologia e áreas relacionadas, incluindo Medicina, Psiquiatria e Educação), Scopus (que inclui estudos das áreas de Tecnologia e Ciências Sociais), ERIC (reconhecida fonte de estudos da área da Educação) e Web of Science (base de dados que indexa os periódicos mais citados em suas respectivas áreas). A revisão bibliográfica preliminar serviu como referência para a definição dos termos de busca.

A busca foi realizada em texto completo de estudos publicados em inglês, português ou espanhol, utilizando-se os seguintes descritores do MeSH/DeCS: (multitask\* OR multi-task\*) AND (media OR television OR computers OR "mobile devices" OR smartphones OR "mobile phone" OR email OR internet OR "social networking" OR "text messaging" OR "instant messaging" OR whatsapp OR facebook OR youtube OR instagram OR "tik tok" OR webcasts OR netflix) AND (pre-adolesc\* OR child\* OR tweens OR teens OR adolesc\*). Verificou-se a eficácia da busca automatizada ao se observar que os estudos encontrados na revisão preliminar constavam entre os resultados encontrados. Foram buscados estudos publicados de janeiro de 2010 a janeiro de 2020, cobrindo, portanto, um período de dez anos desde o artigo seminal sobre MMT (Ophir et al., 2009).

A fim de selecionar os estudos encontrados nas bases de dados, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: (a) tratar-se de estudo empírico sobre o comportamento de MMT, conforme anteriormente descrito; (b) o enfoque ser

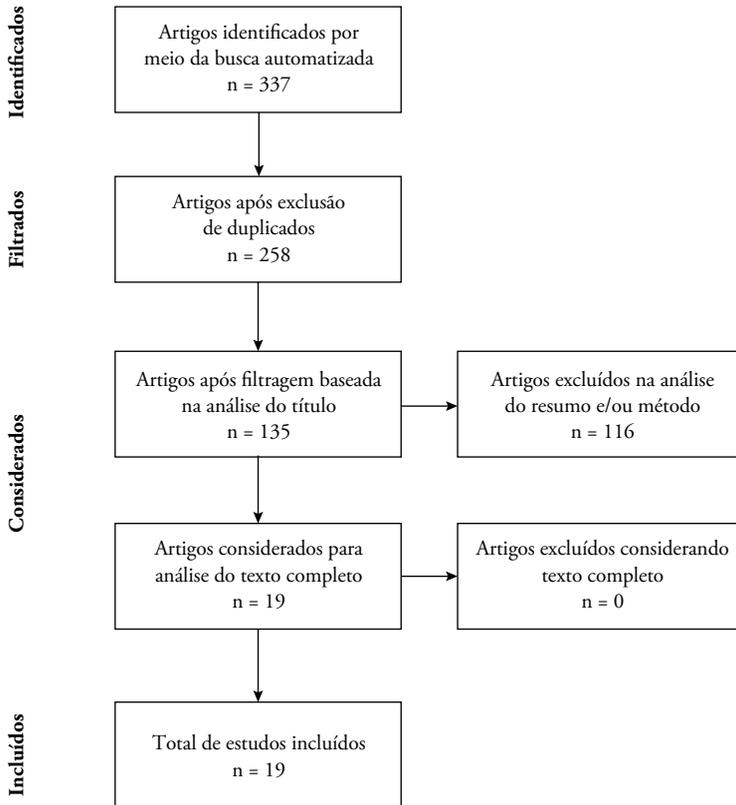
em crianças e/ou adolescentes, incluindo participantes de 9 a 12 anos; e (c) ter sido publicado em periódico científico, a partir de janeiro de 2010 e até janeiro de 2020, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Após a busca automatizada, com base nos títulos dos artigos, excluíram-se os artigos duplicados e os estudos que não atendiam aos critérios de inclusão (por exemplo, com enfoque em adultos). Em seguida, com base nos resumos dos artigos remanescentes e, conforme necessário, acessando-se também o método no corpo do texto, realizou-se novo filtro, seguindo os mesmos critérios.

Para a coleta de dados nos artigos selecionados e para organização da análise subsequente, estabeleceram-se *a priori* as categorias de informações específicas a serem identificadas em cada estudo. Conforme apontam Souza et al. (2010), a utilização de um instrumento para essa finalidade visa a assegurar a extração de todos os dados relevantes de cada estudo e a precisão na checagem das informações pelos pesquisadores. Dessa forma, os seguintes dados foram compilados numa planilha padrão, previamente elaborada: tipo de MMT, TICs exploradas, abordagem metodológica, participantes, enfoque do estudo, e principais achados, destacando-se aspectos relacionados ao funcionamento cognitivo e/ou psicossocial. Na sequência, o processo de análise foi conduzido baseando-se nesses dados e em repetidas consultas aos artigos completos, para o aprofundamento da discussão até a conclusão dos achados.

## Resultados

Conforme ilustrado na Figura 1, a busca automatizada nas bases de dados resultou em 337 artigos. Foram excluídos 79 artigos duplicados, 123 artigos que, por seu título, não atendiam aos critérios de busca estabelecidos, e 116 artigos que, segundo o resumo e/ou método, também não atendiam a esses critérios. Como resultado, foram encontrados 19 estudos empíricos publicados em periódicos científicos na última década, acerca do comportamento de MMT na pré-adolescência. Vale notar que, em revisão sobre o comportamento de MMT entre jovens, com artigos publicados até 2014, Van der Schuur et al. (2015) encontraram somente três estudos envolvendo crianças e/ou adolescentes entre 9 e 12 anos de idade, os quais foram igualmente identificados nesta revisão.

**Figura 1 — Processo de seleção dos estudos**



**Nota:** Figura baseada nas diretrizes PRISMA (Moher et al., 2009).

De fato, observou-se que o número de estudos com crianças e/ou adolescentes (incluindo participantes de 9 a 12 anos) aumentou nos últimos anos, denotando crescente interesse de pesquisa com esse enfoque. Conforme sintetizado na Tabela 1, a maior parte abordou o comportamento de MMT referindo-se ao uso concomitante de TICs e atividades que a princípio não demandariam esses recursos, o que pode ser explicado pela mobilidade e funcionalidades das novas tecnologias, cada vez mais acessíveis (Toh et al., 2019). Os estudos foram realizados em países diversos, como Estados Unidos, Holanda, China e Rússia, utilizando principalmente o método de *survey* (levantamento), mas também com abordagem qualitativa, experimental, observação de laboratório e de campo. No conjunto de estudos, as faixas etárias dos participantes se mostraram diversas e sobrepostas. Por exemplo, foram realizados estudos com participantes de 8 a

12 anos (Pea et al., 2012), de 10 a 15 anos (Limtrakul et al., 2018) e estudos com participantes de 6 a 13 anos de idade (Baumgartner & Sumter, 2017).

**Tabela 1 — Estudos empíricos sobre media multitasking (MMT) na pré-adolescência**

Tipo de MMT	Autor(es)	Método	Participantes
(a) uso concomitante de duas ou mais tecnologias da informação e comunicação (TICs)	Soldatova et al. (2019)	Quasi-experimento	idade 7–16, n=154, Rússia
	Limtrakul et al. (2018)	Survey	idade 10–15, n=317, Tailândia
	Van der Schuur et al. (2018)	Survey	idade 11–15, n=1.441, Holanda
	Baumgartner et al. (2018)	Survey	idade 11–16, n=2.390, Holanda
	Baumgartner et al. (2017)	Survey	idade 11–18, n=2.697, Holanda
(b) uso de um dispositivo das TICs para atividades concomitantes	Baumgartner & Sumter (2017)	Observação (laboratório)	idade 6–13, n=164, Holanda
(c) uso de TICs junto a atividades que a princípio não demandam esses recursos (enfoque nas atividades sem TICs)	Dommof et al. (2019)	Observação (campo)	idade 1–13, n=75, EUA
	Martín-Perpiñá et al. (2019)	Survey	idade 11–18, n=977, Espanha
	Van der Schuur et al. (2020)	Survey	idade 11–15, n=1.441, Holanda
	Aharony & Zion (2018)	Experimento	idade 12–17, n=64, Israel
	Rosen et al. (2013)	Observação (campo) e Survey	idade 11–24, n=263, EUA
(d) uso concomitante de TICs e atividades sem TICs	Lopez et al. (2019)	Survey	idade 9–11, n=179, EUA
	Luo et al. (2018)	Survey	idade 11–18, n=1.140, China
	Toh et al. (2019)	Entrevistas semi-estruturadas	idade 11–18, n=36, Singapura
	Reinecke et al. (2018)	Survey	idade 11–19, n=818, Alemanha
	Yang & Zhu (2016)	Survey	idade 11–18, n=310, China
	Yang et al. (2015)	Survey	idade 11–18, n=310, China
	Baumgartner et al. (2014)	Survey e tarefas no computador	idade 11–15, n=523, Holanda
	Pea et al. (2012)	Survey	idade 8–12, n=3.461, EUA/Canadá

Atentando para a etapa de transição entre a infância e a adolescência, sabe-se que características físicas, como altura e peso, além de mudanças hor-

monais, podem variar, sendo esperadas diferenças naturais entre meninas e meninos (Papalia et al., 2006). Nos estudos encontrados, os resultados de variações associadas a gênero se revelaram conflitantes. Por exemplo, Baumgartner et al. (2014) verificaram maior índice de MMT entre meninas; já Yang e Zhu (2016) e Martín-Perpiñá et al. (2019) não identificaram essa prevalência. Em paralelo, Lopez et al. (2019) identificaram correlação entre frequência de MMT e índices de obesidade em crianças na faixa de 9 a 11 anos, independente de gênero. Segundo os autores, uma explicação seria a imaturidade da habilidade de controle inibitório, junto ao maior escopo atencional associado a MMT, propiciarem suscetibilidade às ofertas tentadoras do ambiente.

Em concordância, a maior parte dos estudos abordou habilidades componentes das funções executivas, as quais, conforme mencionado, são centrais para o comportamento multitarefa (Bailer & Tomitch, 2016). Entre os diferentes tipos de MMT, os resultados apontaram, principalmente, prejuízos. Por exemplo, Martín-Perpiñá et al. (2019) verificaram associação entre intensidade de MMT (concomitante a fazer lição de casa) e sintomas de disfunção executiva, similar aos achados por Baumgartner et al. (2014) em estudo no qual os participantes que revelaram maiores índices de MMT (envolvendo uso de TICs e atividades sem TICs) reportaram mais problemas quanto à memória operacional, controle inibitório e flexibilidade cognitiva, que são componentes das funções executivas. Por sua vez, Soldatova et al. (2019) verificaram que o comportamento de MMT (em oposição a não realizar MMT) implicou em maior demanda de tempo para tarefas envolvendo funções executivas e identificaram, entre as crianças mais novas (7–10 anos) com maiores índices de MMT, pior desempenho comparativamente às crianças mais velhas (entre as faixas 7–10, 11–13 e 14–16 anos). No estudo de Martín-Perpiñá et al. (2019), os efeitos negativos do comportamento de MMT também se revelaram maiores entre os participantes mais novos (na faixa de 11–13).

Apesar de os estudos apresentarem diferentes critérios de estratificação dos participantes e diferentes medições das variáveis, os resultados se mostraram em linha com o achado por Yang et al. (2017), de que crianças até 12 anos ainda apresentam imaturidade das estruturas cerebrais associadas às funções executivas para tarefas mais complexas. De outro lado, o estudo longitudinal de Van der Schuur et al. (2020), com crianças de 11 a 15 anos de idade, revelou associação entre maiores índices de MMT (ao fazer lição de casa e durante as aulas) e problemas de atenção ao longo do tempo, ainda que sem impacto sobre o desempenho escolar. Segundo esses autores, o resultado denota a possibilidade de, com a prática, as crianças desenvolverem estratégias de compensação, como, por exemplo,

utilizar mais tempo para as tarefas escolares, ou escolher quando se engajar ou não em MMT, para compensar seus efeitos. No entanto, conforme destacam Baumgartner et al. (2018), presumindo que MMT tem efeitos negativos sobre habilidades componentes das funções executivas, as quais ainda não estão maduras no início dessa fase, deve-se considerar que o próprio comportamento pode prejudicar o desenvolvimento dessas habilidades.

De acordo com Yang et al. (2017), ao longo da pré-adolescência as crianças tendem a apresentar bom desempenho em atividades concomitantes mais simples, porém ainda não dispõem de maturidade cerebral para alternar com sucesso múltiplas atividades com níveis distintos de prioridade. Entre os estudos analisados, Rosen et al. (2013) identificaram forte tendência de os participantes (11–24 anos) interromperem suas atividades escolares ou acadêmicas para acessar redes sociais ou enviar mensagens. Já no estudo de Aharony e Zion (2018) com o uso de WhatsApp, os participantes (12–17 anos) demonstraram perceber a dificuldade de realizar tarefas envolvendo memória operacional, diante das interrupções do aplicativo de mensagens. O achado vai ao encontro do postulado por Rosen et al. (2013), de que se faz necessário capacitar crianças e jovens a gerenciarem o uso das TICs, por meio do aprendizado de estratégias metacognitivas.

Entre as atividades investigadas nos estudos encontrados, o envio de mensagens e o uso de redes sociais se destacaram na composição de MMT (Martín-Perpiñá et al., 2019; Yang & Zhu, 2016). Conforme descrevem Pappalia et al. (2006), junto às transformações do início da puberdade, surge a preocupação com a imagem corporal, que influencia a busca de identidade e a formação da autoestima, enquanto o controle dos pais diminui e os amigos ganham importância central. Em consonância, Fagell (2019) aponta que o acesso crescente às TICs inclui presença cada vez mais intensa de pré-adolescentes em redes sociais, com exposição a conteúdos sobre os quais, nessa fase, as crianças já não tendem a consultar os pais. Somando-se a isso, os estudos analisados evidenciaram que pais e mães também demonstram alto índice de MMT no dia a dia, inclusive no convívio familiar (Domoff et al., 2019; Yang & Zhu, 2016), o que remete à menor capacidade de atenção aos conteúdos acessados ou publicados pelas crianças.

Atentando para MMT e competências socioemocionais, as quais podem ser associadas às habilidades executivas mencionadas (Riggs et al., 2006), os estudos se mostraram em menor número e exploraram diferentes construtos. Por exemplo, Pea et al. (2012) identificaram relação negativa entre MMT e bem-estar social, envolvendo sentimento de normalidade, percepção das amizades pelos pais e de sucesso social (entre meninas de 8–12 anos). No estudo

de Limtrakul et al. (2018), os participantes (10–15 anos) não reportaram relação entre MMT e dificuldades emocionais, de conduta ou de relacionamento com os pares. Por sua vez, Yang et al. (2015) verificaram relação negativa entre MMT e bem-estar psicológico, destacando-se, nessa relação, o papel moderador do grau de disposição revelado pelos participantes (11–18 anos) quanto ao gerenciamento de tempo.

## Discussão

Considerando o conjunto de estudos encontrados, pode-se observar a falta de tópicos relevantes da atualidade, especialmente ao se levar em conta que o comportamento de MMT demanda um malabarismo dos recursos cognitivos (Kirschner & Bruyckere, 2017) e pode interferir negativamente na qualidade do processamento de informações e no desenvolvimento de competências socioemocionais (Crone & Konijn, 2018; Marin et al., 2017; Riggs et al., 2006). Por exemplo, estudos sobre MMT entre universitários apontam que ampliar o escopo de atenção, para dar conta dos múltiplos fluxos de informação do mundo *online*, propicia a exploração rápida de conteúdos e o processamento sem profundidade, o que tende a prejudicar o aprendizado e o desempenho acadêmico (May & Elder, 2018). Efeitos negativos de MMT sobre desempenho escolar foram observados também entre crianças e adolescentes (Martín-Perpiñá et al., 2019; Soldatova et al., 2019). Em paralelo, os estudos não exploraram, por exemplo, a sobrecarga de notícias falsas (*fake news*), as informações potencialmente manipuladas, ou as crenças e posições extremadas, tendo em vista a necessidade de maior escopo atencional associada ao comportamento de MMT. Segundo Crone e Konijn (2018), o desenvolvimento de habilidades cognitivas ainda em andamento na etapa entre a infância e a adolescência, portanto com tendência a envolver respostas emocionais exacerbadas, pode se refletir em vulnerabilidade a informações enganosas, conteúdos sensacionalistas e mensagens populistas.

Nesse mesmo sentido, em estudo recente com estudantes universitários, Lee et al. (2018) verificaram que interações face a face têm efeito positivo sobre bem-estar, o que, porém, se inverte quando na presença de mídia, e pode acarretar depressão, ansiedade e menos bem-estar psicológico. Por sua vez, em estudo com participantes de três faixas etárias (14–34, 35–49 e 50–85 anos), Reinecke et al. (2016) exploraram a proposição de que pressão social e medo de ficar de fora (*fear of missing out*) levariam à sobrecarga de comunicação (via e-mails e redes sociais) e à MMT na internet, as quais resultariam em estres-

se, conduzindo à estafa, depressão e ansiedade. Entre os mais jovens (14–34 e 35–49 anos), medo de ficar de fora e pressão social se revelaram preditores de sobrecarga e de MMT; sobrecarga não pareceu ser um problema para esses grupos, porém MMT se revelou preditor de estresse, levando à estafa, depressão e ansiedade. Segundo os autores, uma explicação seria a relevância atribuída às mídias na socialização, que tende a ser bastante valorizada entre os mais jovens (Reinecke et al., 2016). Tais variáveis que, conforme observado nesses estudos, relacionam MMT a competências socioemocionais (Marin et al., 2017), não foram exploradas nos estudos sobre MMT com enfoque em crianças ou adolescentes.

Os estudos também não exploraram a intensificação do comportamento de MMT associada ao processo de busca de identidade e à necessidade de pertencimento próprio da pré-adolescência, quando os amigos ganham importância (Papalia et al., 2006), possivelmente propiciando risco de superexposição e medo de ficar de fora (Fagell, 2019). O potencial de ansiedade, depressão e pressão social associado a MMT (Reinecke et al., 2016), dado que nessa etapa o mundo *online* constitui espaço de comunicação constante com os pares (Crone & Konijn, 2018), também não foi explorado. Ainda, apesar de inabilidades executivas poderem refletir em inabilidades socioemocionais (Riggs et al., 2006), os estudos não atentaram para possíveis associações entre MMT e riscos como *cyberbullying* e vulnerabilidade a conteúdos virais do tipo Momo, Desafio da Baleia Azul, ou Homem-Pateta (Demartini, 2020).

É certo que o acesso às TICs constitui um entre diversos agentes presentes no universo da pré-adolescência (Fagell, 2019). Porém, os estudos encontrados evidenciaram que o comportamento de MMT deve ser observado como parte integrante da dinâmica do desenvolvimento (Domoff et al., 2019; Toh et al., 2019). Assim, os achados sugerem a necessidade de cuidados também em procedimentos de avaliações psicológicas e neuropsicológicas, tratando-se de casos envolvendo as capacidades executivas. A esse respeito, destaca-se o estudo conduzido por Ra et al. (2018) sobre o uso de TICs e sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Ao longo de dois anos, foram realizados levantamentos (após 6, 12, 18 e 24 meses) junto a adolescentes (15–16 anos) que, no início do estudo, não apresentavam sintomas de TDAH. Na semana anterior a cada levantamento, os participantes relataram sua frequência de uso das TICs (0 vezes, 1–2 vezes na semana, 1–2 vezes por dia, ou muitas vezes por dia), para cada uma de 14 atividades (enviar mensagens, acessar redes sociais, jogar *games*, entre outras). Como resultado, o estudo evidenciou que sintomas de TDAH podem ser associados à frequência de uso diário de múltiplas TICs.

Ra et al. (2018) destacam que o estudo não permite determinar que existe uma relação causal entre o uso das TICs e os sintomas identificados. Entre os motivos, estariam a falta de conhecimento do histórico de saúde familiar dos participantes e a dificuldade de assegurar que os participantes não apresentavam os sintomas no ponto inicial do estudo, ou que não os desenvolveriam sem o uso das TICs. De outro lado, os autores inferem que o maior escopo atencional, provocado pelos distratores próprios das TICs, pode reduzir as habilidades de concentração e persistência para superar desafios, e que o rápido acesso à informação e comunicação propiciado pelas TICs pode reforçar o impulso e a expectativa de respostas imediatas (Ra et al., 2018). O mesmo quadro pode ser aplicado a dificuldades de regulação emocional, onerando as interações sociais na adolescência (Radesky, 2018). Contudo, conforme mencionado, falta compreender se há relação de causalidade e, nesse caso, qual a sua direção (Ra et al., 2018; Radesky, 2018). Neste momento, resgatando-se os resultados do presente estudo e atentando para aspectos característicos da pré-adolescência, pode-se afirmar que, na condução de avaliações com hipótese diagnóstica de TDAH ou outras condições envolvendo funções executivas, o comportamento de uso das TICs junto às atividades diárias constitui uma variável relevante a ser considerada.

À parte das lacunas listadas, algumas limitações do estudo realizado devem ser notadas. Conforme detalhado, todos os cuidados foram tomados quanto aos procedimentos adotados; porém, podem existir estudos não contemplados. Ainda, no processo de seleção e análise dos artigos, observou-se que grande parte da literatura sobre MMT envolve estudos com adultos e que os resultados são bastante controversos (Wiradhany & Koerts, 2021). Tratando-se da faixa da infância e adolescência, o baixo número de estudos empíricos e a variação de idades dos participantes constituiu uma limitação quanto à articulação dos conhecimentos vigentes. Observou-se, porém, um claro aumento no número de estudos sobre MMT incluindo crianças entre 9 e 12 anos de idade, em comparação ao anteriormente encontrado por Van der Schuur et al. (2015).

Em direção à continuidade de pesquisa sobre o tema, é interessante notar que estudos utilizando técnicas de neuroimagem têm buscado contribuir com o debate acerca dos efeitos do comportamento multitarefa sobre as funções cognitivas e a estrutura cerebral (Bailer & Tomitch, 2016). Por exemplo, num desses estudos, indivíduos que relataram alto índice de MMT apresentaram maior ativação em regiões do córtex pré-frontal (Moisala et al., 2016); noutro, os participantes com índice equivalente revelaram menor densidade de massa cinzenta nessas regiões (Loh & Kanai, 2016). Até o momento, não é possível afirmar que

essas variações se devem ao comportamento de MMT, ou estabelecer que há uma relação causal (Firth et al., 2019; Loh & Kanai, 2016; Moisola et al., 2016).

Kirschner e Bruyckere (2017) apontam que, de fato, ainda não foram evidenciadas alterações nas capacidades de processamento cognitivo daqueles que nasceram em meio às tecnologias, chamados “*digital natives*”, “*homo sapiens*”, “*net generation*” etc., em relação às gerações anteriores, de “*digital immigrants*”. Esses autores argumentam que diante da limitação humana de recursos cognitivos, MMT tende a acarretar prejuízos tanto entre crianças e adolescentes como entre adultos. Sob essa perspectiva, é interessante observar as várias denominações encontradas na literatura referindo-se à geração que nasceu em meio à Covid-19, como “*generation crown*”, “*coronials*” ou “*quaranteens*”. Rudolph e Zacher (2020) questionam tal classificação, ponderando que uma pandemia tende a gerar mudanças entre todos que a vivenciaram. Tratando-se do comportamento em pauta, percebe-se significativa aceleração da tendência já crescente de uso das TICs como parte das atividades diárias, entre indivíduos de todas as idades (Cetic, 2020; Haleemunnissa et al., 2021), ou seja, envolvendo as diversas gerações.

Sob a premissa da neuroplasticidade face às demandas e estímulos do ambiente, destaca-se o fato de a plasticidade da estrutura cerebral na pré-adolescência ser propícia a adequações (Crone & Konijn, 2018). Assim, em contraste ao postulado da dificuldade de desenvolvimento das funções executivas, justificada pela imaturidade das estruturas cerebrais associadas ao comportamento de MMT, alguns autores propõem que essas capacidades podem se desenvolver por meio da prática do próprio comportamento, o que levaria a melhores desempenhos ao longo do tempo (Bailer & Tomitch, 2016; Yang et al., 2017).

A esse respeito, vale resgatar um estudo no qual indivíduos da “*net generation*” (nascidos após 1978) reportaram realizar mais atividades conjuntas do que indivíduos da “*generation x*” (1965-1978), que reportaram mais atividades do que os “*baby boomers*” (1946-1964), evidenciando que o comportamento multitarefa aumentou de uma geração para a outra. No caso, os três grupos revelaram dificuldades associadas a esse comportamento (Carrier et al., 2009). Já no estudo de Reinecke et al. (2016), a sobrecarga de comunicação, que se mostrou preditora de estresse para os mais velhos (50–85 anos), não foi um problema para os mais jovens (14–49 anos). Por sua vez, no estudo de Yang et al. (2017) envolvendo uma geração ainda mais nova (nascida após 2005), os participantes (7–12 anos) demonstraram se beneficiar do treino, revelando melhor desempenho em atividades conjuntas ao longo do tempo. Nessa trajetória, em linha com o estudo de Toh et al. (2019), é possível que as novas gerações percebam o uso de múltiplas

TICs junto às atividades cotidianas como um comportamento “natural”, que “não demanda muito esforço”.

De acordo com os resultados encontrados neste estudo, implicações prejudiciais do comportamento de MMT parecem prevalecer na literatura vigente, sobrepondo-se à premissa do desenvolvimento por meio da prática. Sob esse entendimento, à medida que o comportamento de MMT na pré-adolescência promova o processamento raso de informações e inabilidades socioemocionais, uma percepção de “normalidade” pode não ser acompanhada da capacidade de pensamento crítico, tampouco levar a decisões que propiciem saúde mental e bem-estar.

## Considerações finais

O presente estudo teve como propósito compreender as implicações do comportamento de MMT face ao crescente acesso às tecnologias da informação e comunicação entre pré-adolescentes. Em síntese, os resultados indicaram que o comportamento de MMT pode impactar o desenvolvimento de habilidades componentes das funções executivas e de competências socioemocionais, particularmente nessa etapa do ciclo vital. Em um movimento de retroalimentação, o comportamento parece ter efeitos sobre capacidades ainda em formação, levando a mais MMT e refletindo no funcionamento cognitivo e psicossocial.

O estudo se constituiu de uma revisão integrativa e discussão crítica da literatura (Souza et al., 2010), a partir de estudos empíricos publicados na última década (janeiro de 2010 a janeiro de 2020) acerca do tema. Entre os achados, foram identificadas importantes demandas a serem consideradas para investigação. Primeiro, ao se tratar de estudos envolvendo crianças e adolescentes, a falta de uma estratificação padronizada das idades dos participantes, para análise e apresentação de resultados de pesquisas, revela-se uma barreira para a consolidação de conhecimento científico. Ainda que existam variáveis culturais, sociais e referentes a cada tipo de estudo, a proposição de um modelo padrão de faixas etárias para uso em relatos de pesquisa (nos moldes da proposição para relatos de revisões sistemáticas e meta-análises, de Moher et al., 2009), constitui um interessante desafio a ser explorado. De forma similar, vale avaliar dados complementares a serem incluídos no modelo, como a região onde o estudo foi realizado ou a nacionalidade prevalente entre os participantes, a fim de agregar robustez à articulação dos conhecimentos científicos vigentes.

Outro desafio identificado a partir dos resultados refere-se à necessidade de atentar para o comportamento de MMT como uma variável importante na prática e pesquisas na área das avaliações psicológicas e neuropsicológicas, principalmente acerca de hipóteses diagnósticas de TDAH e outras envolvendo funções componentes das capacidades executivas. A esse respeito, vale destacar a falta de estudos complementares para que se possa determinar causalidade entre o desenvolvimento de sintomas de TDAH e o uso de múltiplas TICs (Ra et al., 2018); ademais, estudos paralelos sugerem que MMT pode se revelar um “novo normal” (Toh et al., 2019). Conforme sugerem Bailer e Tomitch (2016, p. 420), “(...) como nossos cérebros se adaptaram para ler, eles podem estar se adaptando para desempenhar tarefas simultaneamente”. Em última análise, faz-se necessária uma melhor compreensão do funcionamento cognitivo e psicossocial face ao cenário caracterizado pela conectividade e interatividade latentes.

Finalmente, o estudo revelou diversas lacunas na literatura vigente, referentes a aspectos característicos da etapa de transição entre a infância e a adolescência. Esses aspectos precisam ser considerados em estudos futuros, em vista da onipresença e do uso cada vez mais precoce das tecnologias da informação e comunicação no dia a dia.

Espera-se que a discussão apresentada motive a continuidade de pesquisas, visando a orientar a prática clínica em avaliações psicológicas e neuropsicológicas, bem como em ações psicoeducativas de intervenção e prevenção, atentando para as possíveis interferências do comportamento de MMT sobre o funcionamento cognitivo e psicossocial das novas gerações.

## Referências

- \* Aharony, N.; Zion, A. (2018). Effects of WhatsApp use on working memory performance among youth. *Journal of Education Computing Research*, 57(1), 226-245. <https://doi.org/10.1177/0735633117749431>
- Apple, Inc. (2007). *Apple reinvents the phone with iPhone*. Apple Newsroom, 09/01/2007. <https://www.apple.com/newsroom/2007/01/09Apple-Reinvents-the-Phone-with-iPhone/>
- Bailer, C.; Tomitch, L. M. B. (2016). Estudos comportamentais e de neuroimagem sobre multitarefa: Uma revisão de literatura. *Alfa: Revista de Linguística*, 60(2), 403-425. <https://doi.org/10.1590/1981-5794-1608-8>
- \* Baumgartner, S. E.; Lemmens, J. S.; Weeda, W. D.; Huizinga, M. (2017). Measuring media multitasking: Development of a short measure of media multitasking for adolescents. *Journal of Media Psychology*, 29(2), 1-10. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000167>

- \* Baumgartner, S. E.; Sumter, S. R. (2017). Dealing with media distractions: An observational study of computer-based multitasking among children and adults in the Netherlands. *Journal of Children and Media*, 11(3), 295-313. <https://doi.org/10.1080/17482798.2017.1304971>
- \* Baumgartner, S. E.; Van der Schuur, W. A.; Lemmens, J. S.; Poel, F. (2018). The relationship between media multitasking and attention problems in adolescents: Results of two longitudinal studies. *Human Communication Research*, 44(1), 3-30. <https://doi.org/10.1093/hcre.12111>
- \* Baumgartner, S. E.; Weeda, W. D.; Van der Heijden, L. L.; Huizinga, M. (2014). The relationship between media multitasking and executive function in early adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 34(8), 1120-1144. <https://doi.org/10.1177/0272431614523133>
- Carrier, L. M.; Cheever, N. A.; Rosen, L. D.; Benitez, S.; Chang, J. (2009). Multitasking across generations: Multitasking choices and difficulty ratings in three generations of Americans. *Computers in Human Behavior*, 25(2), 483-489. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.10.012>
- Cetic – Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (2017). *Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil – TIC Kids Online Brasil 2016*. <https://cetic.br/pt/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-da-internet-por-criancas-e-adolescentes-no-brasil-tic-kids-online-brasil-2016/>
- Cetic – Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (2018). *Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil – TIC Kids Online Brasil 2017*. <https://cetic.br/pt/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-da-internet-por-criancas-e-adolescentes-no-brasil-tic-kids-online-brasil-2017/>
- Cetic – Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (2020). *Painel TIC Covid-19: Pesquisa sobre o uso da internet no Brasil durante a pandemia do novo coronavírus*. <https://cetic.br/pt/publicacao/painel-tic-covid-19-pesquisa-sobre-o-uso-da-internet-no-brasil-durante-a-pandemia-do-novo-coronavirus-3-edicao/>
- Crone, E. A.; Konijn, E. A. (2018). Media use and brain development during adolescence. *Nature Communications*, 9(1), 588. <https://doi.org/10.1038/s41467-018-03126-x>
- Demartini, F. (2020). Quem é o Homem-Pateta que está aterrorizando crianças pela internet. *Canaltech*, 28/06/2020. <https://canaltech.com.br/redes-sociais/quem-e-o-homem-pateta-que-esta-terrorizando-criancas-pela-internet-167109/>
- \* Domoff, S. E.; Radesky, J. S.; Harrison, K.; Riley, H.; Lumeng, J. C.; Miller, A. L. (2019). A naturalistic study of child and family screen media and mobile device use. *Journal of Child and Family Studies*, 28(2), 401-410. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1275-1>
- Fagell, P. L. (2019). How childhood has changed for tweens. *Phi Delta Kappan*, 100(7), 8-12. <https://doi.org/10.1177/0031721719841331>
- Firth, J.; Torous, J.; Stubbs, B.; Firth, J. A.; Steiner, G. Z.; Smith, L.; Alvarez-Jimenez, M.; Gleeson, J.; Vancampfort, D.; Armitage, C. J.; Sarris, J. (2019). The 'online brain': How the internet may be changing our cognition. *World Psychiatry*, 18(2), 119-129. <https://doi.org/10.1002/wps.20617>

- Graafland, J. H. (2018). New technologies and 21st century children: Recent trends and outcomes. *OECD Education Working Papers*, nº 179. <https://doi.org/10.1787/e071a505-en>
- Haleemunnissa, S.; Didel, S.; Swami, M. K.; Singh, K.; Vyas, V. (2021). Children and Covid-19: Understanding impact on the growth trajectory of an evolving generation. *Children and Youth Services Review*, 120, 105754. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105754>
- Kirschner, P. A.; Bruyckere, P. (2017). The myths of the digital native and the multitasker. *Teaching and Teacher Education*, 67, 135-142. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.06.001>
- Lee, M.; Murphy, K.; Andrews, G. (2018). Using media while interacting face-to-face is associated with psychosocial well-being and personality traits. *Psychological Reports*, 122(3), 944-967. <https://doi.org/10.1177/0033294118770357>
- \* Limtrakul, N.; Louthrenoo, O.; Narkpongphun, A.; Boonchooduang, N.; Chonchaiya, W. (2018). Media use and psychosocial adjustment in children and adolescents. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 54(3), 296-301. <https://doi.org/10.1111/jpc.13725>
- Loh, K. K.; Kanai, R. (2016). How has the internet reshaped human cognition?. *The Neuroscientist*, 22(5), 506-520. <https://doi.org/10.1177/1073858415595005>
- \* Lopez, R.; Brand, J.; Gilbert-Diamond, D. (2019). Media multitasking is associated with higher body mass index in pre-adolescent children. *Frontiers in Psychology*, 10, art.2534. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02534>
- \* Luo, J.; Sun, M.; Yeung, P.-S.; Li, H. (2018). Development and validation of a scale to measure media multitasking among adolescents: Results from China. *Children and Youth Services Review*, 95, 377-383. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.10.044>
- Marin, A. H.; Silva, C. T.; Andrade, E. I. D.; Bernardes, J.; Fava, D. C. (2017). Competência socioemocional: Conceitos e instrumentos associados. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13(2), 92-103. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20170014>
- \* Martín-Perpiñá, M. M.; Poch, F. V.; Cerrato, S. M. (2019). Media multitasking impact in homework, executive function and academic performance in Spanish adolescents. *Psicothema*, 31(1), 81-87. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.178>
- May, K. E.; Elder, A. D. (2018). Efficient, helpful, or distracting? A literature review of media multitasking in relation to academic performance. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 15(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s41239-018-0096-z>
- Moher, D.; Liberati, A.; Tetzlaff, J.; Altman, D. G.; PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264-269. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- Moisala, M.; Salmela, V.; Hietajärvi, L.; Salo, E.; Carlson, S.; Salonen, O.; Lonka, K.; Hakkarainen, K.; Salmela-Aro, K.; Alho, K. (2016). Media multitasking is associated with distractibility and increased prefrontal activity in adolescents and young adults. *NeuroImage*, 134, 113-121. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2016.04.011>

- Ophir, E.; Nass, C.; Wagner, A. D. (2009). Cognitive control in media multitaskers. *PNAS – Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(37), 15583-15587. <https://doi.org/10.1073/pnas.0903620106>
- Orlowski, J. (2020). *The social dilemma* [film]. Netflix.
- Papalia, D. E.; Olds, S. W.; Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento humano*. Artmed.
- \* Pea, R.; Nass, C.; Meheula, L.; Rance, M.; Kumar, A.; Bamford, H.; Nass, M.; Simha, A.; Stillerman, B.; Yang, S.; Zhou, M. (2012). Media use, face-to-face communication, media multitasking, and social well-being among 8- to 12-year-old girls. *Developmental Psychology*, 48(2), 327-336. <https://doi.org/10.1037/a0027030>
- Pereira, M. D.; Oliveira, L. C.; Costa, C. F. T.; Bezerra, C. M. O.; Pereira, M. D.; Santos, C. K. A.; Dantas, E. H. M. (2020). The Covid-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: An integrative review. *Research, Society and Development*, 9(7), e652974548. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
- Ra, C. K.; Cho, J.; Stone, M. D.; Cerda, J. de la; Goldenson, N. I.; Moroney, E.; Tung, I.; Lee, S. S.; Leventhal, A. M. (2018). Association of digital media use with subsequent symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder among adolescents. *JAMA – American Medical Association*, 320(3), 255-263. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.8931>
- Radesky, J. (2018). Digital media and symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescents. *JAMA – American Medical Association*, 320(3), 237-239. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.8932>
- Reinecke, L.; Aufenanger, S.; Beutel, M. E.; Dreier, M.; Quiring, O.; Stark, B.; Wölfling, K.; Müller, K. W. (2016). Digital stress over the life span: The effects of communication load and internet multitasking on perceived stress and psychological health impairments in a German probability sample. *Media Psychology*, 20(1), 90-115. <https://doi.org/10.1080/15213269.2015.1121832>
- \* Reinecke, L.; Meier, A.; Beutel, M. E.; Schemer, C.; Stark, B.; Wölfling, K.; Müller, K. W. (2018). The relationship between trait procrastination, internet use, and psychological functioning: Results from a community sample of German adolescents. *Frontiers in Psychology*, 9, art.913. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00913>
- Riggs, N. R.; Jahromi, L. B.; Razza, R. P.; Dillworth-Bart, J. E.; Mueller, U. (2006). Executive function and the promotion of social-emotional competence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27(4), 300-309. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2006.04.002>
- \* Rosen, L. D.; Carrier, L. M.; Cheever, N. A. (2013). Facebook and texting made me do it: Media-induced task-switching while studying. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 948-958. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.12.001>
- Rudolph, C. W.; Zacher, H. (2020). 'The Covid-19 Generation': A cautionary note. *Work, Aging and Retirement*, 6(3), 139-145. <https://doi.org/10.1093/workar/waaa009>
- Salvucci, D. D.; Taatgen, N. A. (2008). Threaded cognition: An integrated theory of concurrent multitasking. *Psychological Review*, 115(1), 101-130. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.115.1.101>

- \* Soldatova, G.; Chigarkova, S.; Dreneva, A. (2019). Features of media multitasking in school-age children. *Behavioral Sciences*, 9(12), 130. <https://doi.org/10.3390/bs9120130>
- Souza, M. T.; Silva, M. D.; Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- \* Toh, S. H.; Howie, E. K.; Coenen, P.; Straker, L. M. (2019). 'From the moment I wake up I will use it... every day, very hour': A qualitative study on the patterns of adolescents' mobile touch screen device use from adolescent and parent perspectives. *BMC Pediatrics*, 19(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1399-5>
- Van der Schuur, W. A.; Baumgartner, S. E.; Sumter, S. R.; Valkenburg, P. M. (2015). The consequences of media multitasking for youth: A review. *Computers in Human Behavior*, 53, 204-215. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.06.035>
- \* Van der Schuur, W. A.; Baumgartner, S. E.; Sumter, S. R.; Valkenburg, P. M. (2018). Media multitasking and sleep problems: A longitudinal study among adolescents. *Computers in Human Behavior*, 81, 316-324. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.12.024>
- \* Van der Schuur, W. A.; Baumgartner, S. E.; Sumter, S. R.; Valkenburg, P. M. (2020). Exploring the long-term relationship between academic-media multitasking and adolescents' academic achievement. *New Media & Society*, 22(1), 140-158. <https://doi.org/10.1177/1461444819861956>
- WHO – World Health Organization (2020). *Coronavirus disease 2019 (Covid-19) Situation report*, 51. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf>
- Wiradhany, W.; Koerts, J. (2021). Everyday functioning-related cognitive correlates of media multitasking: A mini meta-analysis. *Media Psychology*, 24(2), 276-303. <https://doi.org/10.1080/15213269.2019.1685393>
- Yang, T.-X.; Xie, W.; Chen, C.-S.; Altgassen, M.; Wang, Y.; Cheung, E. F. C.; Chan, R. C. K. (2017). The development of multitasking in children aged 7-12 years: Evidence from cross-sectional and longitudinal data. *Journal of Experimental Child Psychology*, 161, 63-80. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.04.003>
- \* Yang, X.; Xu, X.; Zhu, L. (2015). Media multitasking and psychological wellbeing in Chinese adolescents: Time management as a moderator. *Computers in Human Behavior*, 53, 216-222. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.06.034>
- \* Yang, X.; Zhu, L. (2016). Predictors of media multitasking in Chinese adolescents. *International Journal of Psychology*, 51(6), 430-438. <https://doi.org/10.1002/ijop.12187>
- \* — Estudos incluídos na revisão sistematizada.

Recebido em 26 de setembro de 2020

Aceito para publicação em 03 de junho de 2022

# CONTRIBUIÇÕES E ESPECIFICIDADES DA CLÍNICA WINNICOTTIANA PARA A PREMATURIDADE: EVIDÊNCIAS A PARTIR DE DOIS CASOS

*CONTRIBUTIONS AND SPECIFICITIES OF THE WINNICOTTIAN CLINIC  
FOR PREMATURITY: EVIDENCE FROM TWO CASES*

*APORTACIONES Y ESPECIFICIDADES DE LA CLÍNICA DE WINNICOTT  
PARA LA PREMATURIDAD: EVIDENCIA DE DOS CASOS*

*Carolina Marocco Esteves* <sup>(1)</sup>

*Cesar Augusto Piccinini* <sup>(2)</sup>

## RESUMO

O presente estudo investigou as contribuições dos princípios e da técnica da clínica winnicottiana no atendimento a duas mães e seus bebês no contexto da prematuridade. No primeiro caso, a mãe tinha 20 anos e a filha nasceu com 27 semanas gestacionais, pesando 1.020 gramas, e permaneceu 81 dias no hospital; no segundo, a mãe tinha 21 anos e as filhas gêmeas nasceram com 27 semanas gestacionais, pesando 1.600 gramas, e permaneceram 49 dias no hospital. O atendimento foi realizado durante a internação dos bebês. O foco da análise dos resultados foi no processo do atendimento, considerando cinco eixos temáticos derivados dos atendimentos: tolerância e confiabilidade; *setting* constante e confiável; acompanhamento das mães nas primeiras aproximações das filhas; espaço para elaboração dos conflitos conjugais e familiares; e desafios e impasses da clínica winnicottiana para a prematuridade. Os resultados revelaram que os atendimentos auxiliaram as mães em suas dificuldades frente à maternidade, bem como para verbalizar e elaborar as culpas, as perdas, o luto e os medos que a experiência do nascimento prematuro agrega à maternidade.

*Palavras-chave:* clínica; bebês prematuros; maternidade.

---

<sup>(1)</sup> Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Bolsista de Pós-doutorado Júnior do CNPq, UFRGS, RS, Brasil. email: carolmak2006@gmail.com

<sup>(2)</sup> Doutor pela University of London (Inglaterra), com Pós-Doutorado na mesma Instituição; Mestre em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB). Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). RS, Brasil. email: piccicesar@gmail.com

Este estudo teve financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

**ABSTRACT**

The present study investigated the contributions of the principles and techniques of Winnicott's clinic in the care of two mothers and their babies in the context of prematurity. In the first case, the mother was 20 years old and the daughter was born at 27 weeks gestational age, weighing 1,020 grams, and stayed 81 days in the hospital. In the second, the mother was 21 years old and the twin daughters were born at 27 weeks gestational age, weighing 1,600 grams, and stayed 49 days in the hospital. Care was provided during the babies' hospitalization. The focus of the analysis of the results was on the process of care, considering five thematic axes derived from the sessions: tolerance and reliability; constant and reliable setting; support for the mothers in the first approaches to their daughters; room for the elaboration of conjugal and family conflicts; and challenges and impasses of the Winnicottian clinic for prematurity. The results revealed that the consultations helped the mothers in their difficulties facing maternity, as well as to verbalize and elaborate the guilt, losses, mourning and fears that the experience of premature birth adds to maternity.

*Keywords:* clinic; premature babies; maternity.

**RESUMEN**

El presente estudio investigó las contribuciones de los principios y técnicas de la clínica de Winnicott en el cuidado de dos madres y sus bebés en el contexto de la prematuridad. En el primer caso, la madre tenía 20 años y la hija nació a las 27 semanas de edad gestacional, con un peso de 1.020 gramos, y permaneció 81 días en el hospital. En el segundo, la madre tenía 21 años y las hijas gemelas nacieron a las 27 semanas de edad gestacional, pesaron 1.600 gramos, y permanecieron 49 días en el hospital. La atención se prestó durante la hospitalización de los bebés. El foco del análisis de los resultados fue el proceso de atención, considerando cinco ejes temáticos derivados de las consultas: tolerancia y confiabilidad; *setting* constante y confiable; acompañamiento de las madres en los primeros acercamientos a sus hijas; espacio para la elaboración de conflictos conyugales y familiares; y desafíos e impasses de la clínica winnicottiana para la prematuridad. Los resultados revelan que las consultas ayudaron a las madres en sus dificultades frente a la maternidad, así como a verbalizar y elaborar las culpas, las pérdidas, el duelo y los miedos que la experiencia del nacimiento prematuro añade a la maternidad.

*Palabras clave:* clínica; bebés prematuros; maternidad.

## Introdução

Tendo em vista a alta prevalência de nascimentos prematuros no Brasil e no exterior, a prematuridade se configura como um problema de saúde pública mundial. Dados recentes revelam que mais de 14,8 milhões de bebês nascem anualmente antes de completarem 32 semanas de gestação, e que mais de 95% desses bebês nascidos prematuros sobrevivem (WHO & UNICEF, 2019). A implementação e modernização das Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo<sup>1</sup>) é considerado um fator que contribuiu para a sobrevivência desses bebês e reduziu a mortalidade neonatal (Cordova & Belfort, 2020). Porém, a prematuridade do bebê pode ser uma condição de risco para seu desenvolvimento socioemocional (Ritchie et al., 2015; Cheong et al., 2017).

Ao nascer, os bebês prematuros podem ser classificados da seguinte forma: bebês extremamente prematuros (EP), com menos de 28 semanas gestacionais; bebês muito prematuros (MP), que englobam os nascidos entre 28 e 32 semanas gestacionais; e bebês prematuros moderados, nascidos entre 32 e 37 semanas gestacionais (Mathewson et al., 2017). A classificação do bebê no nascimento pode ser feita considerando-se, além da idade gestacional mencionada acima, o seu peso (Stewart & Barfield, 2019): são considerados de extremo baixo peso (EBP) os bebês com menos de 1.000g; de muito baixo peso (MBP), os com menos de 1.500g; e de baixo peso (BP), os nascidos com menos de 2.500g (Schmidt & Saigal, 2020).

O rompimento do contato físico e da proximidade emocional entre a mãe e o bebê pode afetar o vínculo materno e a capacidade da mãe de fornecer respostas adequadas aos sinais dos bebês (Butti et al., 2018). Inicialmente, a participação de mães e pais no cuidado com o bebê será limitada; para sua sobrevivência, o cuidado substitutivo da equipe se fará necessário e vital (Twhig et al., 2016).

Na perspectiva winnicottiana (Winnicott, 1954/2000), a relação primitiva mãe-bebê é central para o desenvolvimento emocional do ser humano e a dinâmica dessa relação pode ser transposta para a relação terapêutica no *setting* da clínica. Em sua obra, o autor não se debruçou especificamente sobre a relação com bebês nascidos prematuros, apenas relatando que pareciam existir diferenças nas necessidades emocionais de um bebê nascido a termo e de um bebê nascido prematuro (Winnicott, 1971/1999). De qualquer modo, considerando as ideias de Winnicott (1971/1999), particularmente a importância da mãe e do ambiente para o desenvolvimento emocional, pode-se pensar que a situação imposta pela prematuridade traz particularidades para o desenvolvimento da relação mãe-bebê,

especialmente durante a internação e frente a situações extremadas de prematuridade. Um estudo investigou indicadores da *preocupação materna primária* (Winnicott, 1956/2000) na gestação e após o parto de quatro mães que tiveram bebês nascidos prematuros (Esteves et al., 2011). Uma análise de conteúdo qualitativa das entrevistas revelou que a possibilidade do parto prematuro parece ter intensificado a ansiedade dessas mães que estavam em processo de desenvolvimento do estado de *preocupação materna primária*. Porém, observou-se que, com a assimilação de sua condição de saúde e da gestação, as participantes conseguiram desenvolver bons indicadores desse estado materno algumas semanas após o nascimento do bebê.

O nascimento prematuro pode ser considerado um nascimento de risco. Ele poderá vir acompanhado de muita angústia e remanejamento psíquico por parte dos pais. Uma “tempestade psíquica” poderá instalar-se sobre o casal, na qual o bebê imaginado na gestação não corresponde ao filho que está na incubadora (Druon, 2011). No que diz respeito a intervenções psicanalíticas nesse contexto, destaca-se haver a ocorrência de um trauma, uma “explosão vulcânica psíquica” (Druon, 2011, p. 42), na qual os pais necessitam de um mínimo de elementos de sustentação. Tal intervenção, que a autora chama de trabalho de prevenção, consiste numa clínica de apoio do Eu, em ajudar os pais a falarem desse nascimento antecipado e dar significado ao não dito. Trata-se de não deixar avançar muito as associações e a regressão, dando-lhes o mínimo de elementos de sustentação do Eu (Druon, 2011).

Em relação à função do terapeuta na UTI Neonatal, Caron et al. (2011) compreenderam que, para entrar nesse ambiente, o terapeuta deveria utilizar seu corpo-psiquismo como ferramenta. O profissional vivenciará, assim como o bebê e a mãe, sentimentos de angústia, invasão e não compreensão. Os autores concluíram que a principal ferramenta de trabalho do terapeuta deverá ser sua presença constante e uma postura que sustente a experiência emocional primitiva que surge do contato com a vida desses bebês e suas mães. Nesse sentido, o terapeuta deverá oferecer mais do que palavras e construir um ambiente acolhedor para a díade. Tal conceito será melhor abordado posteriormente.

Frente à complexidade da situação vivida pelas mães no contexto da prematuridade de seu filho e à importância de serem acompanhadas em suas demandas psíquicas, foi proposto um atendimento baseado nos pressupostos da clínica winnicottiana para o contexto da prematuridade. As sessões tiveram como base a teoria e a clínica winnicottiana. Nessa modalidade de acompanhamento, o ambiente protetor e contínuo torna-se mais importante que as interpretações, o que parece adequado para o contexto da prematuridade, no qual as

mães encontram-se no período pós-parto, com extrema sensibilidade, acentuada pelo nascimento prematuro. Os atendimentos envolveram o manejo, que correspondeu à função terapêutica expressa nos cuidados que a terapeuta proporcionou à mãe e ao bebê, da qual fez parte, entre outras, o *holding* (Winnicott, 1964/2006), que, adaptado para o contexto da prematuridade, deveria se caracterizar pela dedicação sensível e ativa da terapeuta às demandas das mães e do bebê, além de fornecer um apoio constante, o que poderia garantir uma proteção psíquica à mãe e a seu bebê. A manutenção do silêncio (Winnicott, 1958/2007), corresponderia à não imposição de posturas específicas, isto é, à possibilidade de deixar a paciente simplesmente estar ali, num ambiente seguro, e acolher seu sofrimento. O *setting* foi adaptado para as condições do bebê, da mãe e da UTI Neo. Assim, as sessões estavam previstas para serem realizadas tanto em sala individual, como junto à incubadora, ou em diferentes ambientes.

Assim, o objetivo do presente estudo foi investigar as contribuições dos princípios e da técnica da clínica winnicottiana para duas mães e seus bebês no contexto da prematuridade e suas especificidades, em vista da internação do bebê na UTI Neo. Em particular, se investigou as contribuições desse atendimento para a diminuição do sofrimento psíquico e de conflitos da mãe relacionados ao bebê.

## Método

### *Participantes*

Participaram desse estudo duas mães e seus bebês nascidos prematuros. As mães eram primíparas e tinham ensino médio incompleto. No Caso 1, a mãe, Mayara<sup>2</sup>, tinha 20 anos e a filha (Estefani) havia nascido com 27 semanas gestacionais e pesava 1.020 gramas. Ela não residia com o pai da filha. No Caso 2, a mãe, Alice, tinha 21 anos e suas filhas gêmeas (Camila e Catarina) haviam nascido com 27 semanas gestacionais e pesavam 1.010 gramas e 1.600 gramas, respectivamente. A mãe residia com o pai das filhas. Os critérios de inclusão para as mães foram ser primíparas e adultas. As famílias eram de nível socioeconômico (NSE) baixo. Os bebês eram considerados extremamente prematuros, pela idade gestacional. Foram excluídos bebês que apresentaram qualquer tipo de má-formação congênita, impedimentos sensoriais significativos, meningites e vírus da imunodeficiência humana (HIV). Este

artigo é derivado da tese da primeira autora (Esteves, 2017). Cabe ressaltar que, no total, quatro mães receberam atendimento clínico winnicottiano. No entanto, em decorrência das limitações quanto ao tamanho esperado para uma tese, apenas dois casos foram incluídos. Esses casos foram escolhidos por apresentarem uma boa oportunidade de aprendizado (Stake, 2006), ao retratarem a prematuridade de um ou dois filhos, por apresentarem diversidades em termos de estrutura e organização psíquica das mães, conflitos e demandas familiares. Além disso, também representam especificidades na aplicação da clínica winnicottiana e os alcances da técnica no contexto da prematuridade e de internação numa UTI Neo.

### ***Delineamento, procedimentos e instrumentos***

Trata-se um de estudo de caso coletivo (Stake, 2006), de caráter longitudinal, a fim de investigar as contribuições dos princípios e da técnica da clínica winnicottiana para duas mães e seus bebês no contexto da prematuridade e suas especificidades, considerando a internação do bebê na UTI Neo. Em particular, se investigaram as contribuições desse atendimento para a diminuição do sofrimento psíquico e dos conflitos da mãe relacionados ao bebê.

As mães e bebês que atenderam os critérios do estudo, e que foram indicadas pela psicóloga responsável pelo Serviço de Psicologia na UTI Neonatal, foram convidadas a participar deste estudo. No Caso 1, o acompanhamento teve início no 17º dia após o nascimento da filha. O encaminhamento do caso se deu por: tristeza, estresse, cansaço, conflitos com o pai da bebê, conflitos familiares e ambivalência relacionada à filha. No Caso 2, o atendimento teve início no 6º dia após o nascimento das filhas gêmeas. O encaminhamento foi motivado por: cansaço físico e mental, tristeza, abatimento, estresse e conflitos com o marido, que começaram após o nascimento das filhas.

Após cada sessão, era feito o relato clínico do atendimento. Tal relato consistiu na descrição detalhada dos encontros com as mães, em alguns dos quais os bebês estiveram presentes. Tais consultas ocorriam principalmente numa sala dentro do hospital. Além disso, também constaram no relato as impressões e sentimentos da terapeuta a respeito da sessão, somados a observações da interação mãe-bebê e dos bebês na UTI Neonatal, além de outros aspectos não verbais observados pela autora deste estudo. Quando a consulta não ocorria na sala individual, a terapeuta realizava um relato pós-atendimento gravado em áudio com a descrição do atendimento. O relato clínico do

atendimento era levado semanalmente para a supervisão com as supervisoras clínicas, na qual eram discutidos objetivos das consultas, aspectos transferenciais e contratransferência.

Com base no prontuário do bebê, foi também preenchida a Ficha de dados demográficos da família (NUDIF/PREPAR, 2009a), a Ficha de dados clínicos gestacionais (NUDIF/PREPAR, 2009b), a Ficha de dados clínicos do bebê pré-termo e da mãe/pós-parto (NUDIF/PREPAR, 2009c), e a Ficha de dados clínicos do bebê pré-termo e da mãe/pré-alta (NUDIF/PREPAR, 2009d), que contribuíram para caracterizar o caso.

Por fim, foi reunido todo o material, assim como as anotações derivadas da supervisão clínica do caso. O material foi analisado buscando-se entender em profundidade a clínica baseada nos conceitos winnicottianos para o contexto da prematuridade, a partir de cinco eixos de análise derivados dos atendimentos, descritos adiante.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (protocolo 512.422) e do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (protocolo 534.779).

## Resultados

A análise de conteúdo qualitativa (Bardin, 1977/2011; Laville & Dione, 1999) foi utilizada para se examinar as falas das mães no decorrer dos atendimentos, pautada na ideia de que em estudos qualitativos (APA, 2020) é importante a busca pelo novo e este deve ser sempre considerado, mesmo que apareça de forma única. Assim, no presente estudo não se buscou a saturação teórica, de forma que um único exemplo de relato em uma categoria foi considerado por sua relevância, pois o que se busca é a essência do fenômeno estudado (Henwood & Pidgeon, 2010), o significado do que se está tentando compreender, sem o objetivo de quantificar, como é praxe de estudos qualitativos (APA, 2020).

Para fins de análise, estabeleceram-se cinco eixos inspirados nas consultas: (1) Tolerância, confiabilidade e *holding*; (2) *Setting* constante e confiável; (3) Acompanhamento das mães nas primeiras aproximações das filhas; (4) Espaço para elaboração dos conflitos conjugais e familiares; e (5) Desafios e impasses da clínica winnicottiana para a prematuridade. Os relatos das mães e as trocas verbais com a terapeuta foram transcritos e postos entre aspas para facilitar sua identificação. Destacam-se, a seguir, os principais momentos que envolveram os encontros com as mães e os bebês, a partir dos eixos estabelecidos.

## *Tolerância, confiabilidade e holding*

Nesse eixo de análise, foram incluídos relatos das mães e da terapeuta que ilustraram a tolerância, confiabilidade e um *holding* emocional às mães (Winnicott, 1963/2007). Tais aspectos foram caracterizados pelo espaço de escuta empática e atenta das necessidades das mães e filhas e pela não imposição de posturas específicas, isto é, a possibilidade de deixar a paciente simplesmente estar ali, num ambiente seguro, e acolher seu sofrimento e o *holding* emocional às mães, que, adaptado para o contexto da prematuridade, caracterizou-se pela dedicação sensível e ativa do terapeuta às demandas das mães e do bebê, além de fornecer um apoio constante, o que pode garantir uma proteção psíquica à díade.

Tais aspectos podem ser evidenciados nas trocas com a **mãe Alice**: “Ele [marido] acha que eu tô triste e que precisa ficar fazendo gracinha, sendo infantil. Mas eu não sou mais assim, eu amadureci.” **Terapeuta**: “Talvez o jeito dele te lembre de como tu eras também antes de ter as meninas, mais infantil. Te lembra de um jeito que tu não podes mais ser, porque agora tu tens elas e assume as tuas filhas como mãe, não mais como menina.” **Mãe A.**: “Acho que sim, eu era meio assim como ele, sem responsabilidades, e agora...” (fica em silêncio). **Terapeuta**: “Talvez tu estejas bem no meio dessa transição.” **Mãe A.**: “Mas é normal eu ficar assim, tão na minha, só pensando nelas?” **Terapeuta**: “Claro que sim, é um sentimento muito natural desse período depois do parto que tu estás passando.” (3º atendimento). Alice também destacou, em relação aos atendimentos: **Mãe A.**: “Me faz muito bem conversar contigo.” (2º atendimento). Na supervisão, discutimos que Alice estava elaborando seu luto diante de um sonho que não se realizou. Ela parecia ainda estar gestando psiquicamente as filhas.

A possibilidade de a terapeuta prover uma escuta sensível e acolher parte das angústias das mães auxiliou no começo das primeiras conexões destas às necessidades físicas e emocionais das filhas. Por exemplo, Mayara verbalizava conflitos desde a gestação, que, segundo ela, não tinha conseguido verbalizar antes: **Mãe M.**: “Eu peguei o exame e ‘deve tá errado, não pode!’ e a médica disse ‘tu vai ser mãe’ e eu disse ‘ai, não, que merda! Acabou a minha vida.’ e a médica disse que era para eu ficar feliz. E eu fui embora!” (3º atendimento). Questões relacionadas à aceitação da gestação e a um possível aborto também foram trazidas: **Mãe M.**: “Nem pensar, tu não podes tomar esse remédio porque tu vais abortar. O que aconteceu é que ela (farmacêutica) não acreditou que eu estava grávida, ela ficava perguntando: ‘tu tens certeza que tu tá grávida?’ ‘tu não tá grávida’. Eu achava que ela poderia estar morta, e um dia ela ficou das nove horas da manhã até o outro dia de tarde sem se mexer.” (3º atendimento).

Além do conflito com a filha e com a maternidade, ela relava uma difícil relação com a sua própria mãe: **Terapeuta:** “Tu sentes que ela te magoou bastante?” **Mãe M.:** “Sim, sinto. Hoje em dia eu nem dou mais bola. Ela fala, fala, briga e eu nem escuto mais.” **Terapeuta:** “Tu achas que essa fortaleza que tu acabaste construindo para se proteger foi também para se proteger dela?” **Mãe M.:** “Sim, eu acho que sim. Que era o único jeito que eu teria a atenção de alguém. Das minhas irmãs?” **Terapeuta:** “Mas tu não precisas ter essa fortaleza erguida para se aproximar da Estefani. Dá para baixar a guarda.” **Mãe M.:** “Não, com ela não.” (começa a chorar). Ficamos em silêncio e ela chora muito. Depois de um tempo, retomei as palavras e expliquei que quis retomar um pouco da sua história porque ela se faz muito presente na relação com a Estefani. (10º atendimento).

Discutimos na supervisão a respeito do imenso sofrimento ao qual a jovem mãe estava sendo exposta tão precocemente. E que, mesmo sendo jovem, ela tinha um potencial psíquico para “suportar” estar ali ao lado da filha e enfrentar uma série de exigências da vida adulta, incluindo a maternidade, a prematuridade da filha, a solidão nesse momento tão delicado. Apesar de todas as dificuldades da mãe, acredita-se que ela tinha dentro de si um desejo de acertar, por Estefani e por ela, e seguir crescendo com os desafios que a vida lhe impôs.

### **Setting constante e confiável**

Destaca-se a importância do *setting* constante e confiável, que diz respeito à constância e continuidade dos atendimentos (a presença diária da terapeuta na UTI Neo), além de a terapeuta ter priorizado o *setting* interno e externo como componente terapêutico (Winnicott, 1954/2000), com o suporte da supervisão e de terapia pessoal. Com isso, as mães conseguiram verbalizar parte dos seus conflitos a respeito dos sentimentos que as acometiam, principalmente aqueles relacionados aos bebês, como pode ser visto no caso de **Mayara:** “Eu não tenho muita paciência. Às vezes ela [a filha] me irrita tanto, que fico olhando para as pessoas na calçada e não me olhem!” **Terapeuta:** “Acho muito importante tu conseguir falar isso, até para tu conseguires ouvir o que tu tá dizendo, e pensar no que tu tá falando. O que isso que tu tá falando significa? Onde toda essa irritação entra na tua vida?” **Mãe M.:** “Acho que eu tô meio irritada demais com ela. Tenho que ficar mais calma com ela.” **Terapeuta:** “Aproveita esse momento aqui, para te escutar também, pensar contigo mesma, o que tu tá sentindo, o que tu vais despejar nas pessoas na rua, na Estefani.” **Mãe M.:** “É, brabeza. Mas isso dela piorar, me deixou ruim mesmo.” (8º atendimento).

Foi possível perceber na supervisão que a fala de Mayara algumas vezes era desprovida de afeto, sobre questões importantes do parto e do nascimento da filha. Seu amadurecimento psíquico parecia impedir que vivenciasse o contexto da prematuridade da filha de forma mais vívida: **Mãe M.**: “É, mas ela está fazendo isso aí desde a gravidez. No começo da gravidez, não, tu vai ganhar normal, de 9 meses, mas quando foi chegando no final, ‘ai não acredito que essa guria vai me dar problema agora’. Começou aquelas coisas chatas... Mesma coisa que ela tá fazendo agora, ficou boa no início e agora no final, quase antes de ir embora, tá começando a dar problema.” **Terapeuta**: “E como é que tu te sente com isso?” **Mãe M.**: “Fico meio preocupada com ela.” **Terapeuta**: “E na gravidez, quando ela veio antes, sem te avisar?” **Mãe M.**: “Eu tô braba com ela, ué!” (9º atendimento).

Ao mesmo tempo, foram oferecidos uma escuta e um espaço para as mães elaborarem a ruptura na continuidade da gestação e separação precoce das filhas, como pode ser visto no caso de **Alice**: “No sábado, quando a médica veio me dizer que a Camila [filha], que nasceu piorzinha, estava morrendo, foi uma coisa sem palavras. A gente nunca pensa que isso pode acontecer. Por mais que ‘eu sabia’ que elas iam nascer antes, achava que iam ficar um pouco no hospital e sair. Mas risco de vida nunca passou pela minha cabeça. Aqui dentro é um horror, um dia tão bem, outro tão mal, eu não tô conseguindo acompanhar isso. É muito medo que a gente sente.” **Terapeuta**: “Sim, eu imagino o quanto deve estar sendo difícil. Um dia elas estão na tua barriga, protegidas, e no outro, estão correndo risco de vida numa UTI.” **Mãe A.**: “Nossa, eu passo a mão na barriga de vez em quando e fico me perguntando ‘cadê elas?’. A mesma coisa foi na hora do parto, elas nasceram tão rápido que, depois do nascimento ficava passando a mão na minha barriga para me dar conta que elas tinham nascido. Essas coisas que eu sinto, não consigo falar com ele [marido]. Tu és a minha confidente.” (1º atendimento).

Na supervisão, observou-se a intensidade dos sentimentos da mãe. O puerpério parece abrir um fluxo contínuo de elementos inconscientes. Discutiu-se como as mães em atendimento se desorganizaram emocionalmente em suas relações com as pessoas nesse período. Dentre os achados deste estudo, observou-se que o contexto vivido na prematuridade pode exacerbar emoções primitivas nas mães. Enfatizei no atendimento a importância de ela conseguir falar sobre o que estava sentindo, e que isso poderia ajudá-la a enfrentar melhor tudo o que está passando com as filhas. Alice teve um *insight* da complexidade dos sentimentos que o nascimento prematuro e a UTI Neo despertavam nela: **Mãe A.**: “É isso que eu sinto mesmo. Eu não faço nada aqui, nada, mas eu fico

mais cansada do que quando eu trabalhava o dia todo ou estudava, que tinha que ir a pé de um lado para o outro. Eu chego dormindo em casa. E hoje eu tô bem assim. Cansada, sem energia. Agora eu tô vendo a minha prima cuidando da filha dela, não é inveja, ela é minha melhor amiga, eu tô muito feliz por ela. Só que vendo ela me entristece porque eu não tô com as minhas filhas em casa, né?” (começa a chorar) (4º atendimento).

Discutimos em supervisão que a mãe verbalizava claramente sua intensa atividade psíquica nessa fala. Alice verbalizava também que sente raiva e inveja, apesar de se assustar com tais sentimentos. Seguimos no assunto e pergunto: **Terapeuta:** “Já pensaste que é isso que te deixa tão braba e triste?” **Mãe A.:** “É, gurria. É triste, é isso que eu penso mais, tu tens um filho, tu tá ali com teu bebê. Tu não vai pensar por ruindade, mas tu pensa ‘eu poderia tá ali com as minhas também’.” **Terapeuta:** “É um sentimento muito natural diante do que tu estás vivendo. Faz parte sentir isso, raiva, inveja, ódio...” **Mãe A.:** “Tudo me dói. Até as gurias esses dias ‘por que tu tá quieta?’, porque eu não sou de ficar quieta, as gurias tão tristes e tudo e eu tô ali tentando animar elas. Eu sei como precisa de alguém nos deixando bem, com energia boa. Eu sei que eu tenho que ficar calma por causa das nenês. Para passar uma energia boa para elas, não adianta eu ficar mal e passar uma coisa ruim.” (4º atendimento). Dentre os achados deste estudo, observou-se que o contexto vivido na prematuridade poderá exacerbar emoções primitivas nas mães. É interessante destacar que, no decorrer dos atendimentos, a mãe vai assimilando e ressignificando seus sentimentos e a experiência da prematuridade.

### *Acompanhamento das mães nas primeiras aproximações das filhas*

A terapeuta estar disponível para quando e onde a mãe precisasse ser escutada foi fundamental para reforçar as potencialidades da mãe e o vínculo terapêutico, como pode ser visto com **Mayara:** “Tu podes tirar uma foto? Tá todo mundo me incomodando para ver uma foto dela.” **Terapeuta:** “Claro! Com todo o prazer. Eu queria muito acompanhar esse momento de vocês duas também.” A bebê vai para o colo da mãe e fica tranquila. Mayara parece segurá-la um pouco ansiosa. Tiro três fotos delas. Estefani está de bruços no peito da mãe e parece bem acomodada nessa posição. Começo a notar que ela faz um esforço maior para respirar, parecendo ofegante. Mayara também se dá conta e pega o tubo pelo qual sai o oxigênio e o coloca bem perto do rosto da filha: “Tá com preguiça de respirar sozinha.” **Terapeuta:** “Ela tá aprendendo.

Vocês estão aprendendo juntas. Oi, Estefani [ela vira os olhinhos para mim]. Hum, acho que eu tô estranhando a voz dessa tia, não ouvia ela quando estava na barriga da mamãe. Tá gostoso esse colinho, bem quentinho?” **Mãe M.:** “Ela fica abrindo a boquinha, tu tá vendo?” **Terapeuta:** “Tô vendo, sim.” **Mãe M.:** “Ela fica abrindo a boquinha, procurando o peito para mamar, essa gulosa.” (4º atendimento). Foi possível perceber na supervisão a importância de a terapeuta reforçar as potencialidades da mãe, sem ser intrusiva, mantendo uma postura sensível e acolhedora com a dupla.

Um dos aspectos incluídos nessa categoria de análise foi a forma gradativa com que as mães começaram a observar as características das filhas, à medida que iam conseguindo se aproximar delas, como pode ser visto no caso de **Alice:** “É diferente, uma da outra mamando. Elas não mamam igual, mas tô gostando muito. Ontem eu cheguei e fui mudar a Catarina e ela tava toda cocô. Daí tirei ela da incubadora e fiquei segurando, bem feliz. Mas hoje fui de novo trocar, porque agora sou eu que troco elas. Tirei a fralda e veio aquele jato, cagou toda a parede da incubadora, cagou por tudo. Peguei e disse para ela ‘tá fazendo cocô na parede do teu quarto, é?’.” (risos). (6º atendimento). A partir dos relatos maternos, constatou-se em supervisão que a mãe estava em sintonia com as filhas, com indicadores que apontam para o estado de preocupação materna primária (Winnicott, 1956/2000), sendo capaz de perceber as diferenças sutis entre as filhas e suas necessidades.

A partir dos relatos maternos, constatou-se em supervisão que a mãe estava em sintonia com as filhas, com indicadores que apontavam para o estado de preocupação materna primária, e era capaz de perceber as diferenças sutis entre as bebês e suas necessidades.

### *Espaço para elaboração dos conflitos conjugais e familiares*

A transição para a parentalidade, em especial no contexto do nascimento prematuro, acarreta mudanças importantes na vida dos casais e famílias, e isso apareceu em diversos conflitos relatados pelas mães, como no caso de **Alice:** “Tudo aquilo que eu te falei, cheguei em casa e conversei com ele. Tem que amadurecer, eu falei para ele, se não eu ia querer me separar. Tem que ver, guria, ele mudou completamente. Eu achei que eu nunca ia ter coragem de falar com ele. Mas eu tive. E ele chorou um monte e falou do meu jeito, o que incomodava ele. Eu também sou meio grossa, estressada. Essa conversa nós dois estávamos precisando. Parar um pouco para conversar e acertar as coisas entre a gente. E deu tudo certo.”

(3º atendimento). Ela segue explicando que se sentia confusa antes a respeito de seus sentimentos e que eu a ajudei a organizar o que ela sentia. Destacou que o jeito dele em relação a ela mudou e que agora “ele me escuta, ele pergunta delas.” Discutimos em supervisão que a mãe precisava que o companheiro demonstrasse sua preocupação com ela e com as filhas. Para além disso, percebeu-se que ela começava a elaborar a “perda” que sentia pelo nascimento prematuro das filhas e começava a se organizar psiquicamente para continuar seu desenvolvimento emocional, interrompido pelo parto prematuro. Discutimos em supervisão a respeito das potencialidades de Alice e sua capacidade de gratidão em relação às pessoas que cuidam dela. Falou-se na supervisão que sua família também demonstrava uma estrutura emocional forte para apoiá-la.

Da mesma forma, porém vivendo uma relação mais conflituosa com o namorado e a família, a mãe Mayara encontrou um espaço no *setting* para trazer os problemas envolvendo o relacionamento com o pai da filha: **Mayara:** “Então eu disse ‘tá bom, então eu vou embora para P.’ e ele ‘se tu for não tem mais direito à pensão’ e ele ficou bravo, baixou o boné e fez que estava dormindo.” **Terapeuta:** “Acho que na verdade tu querias perguntar outra coisa. Se ele gosta de ti.” (5º atendimento). Após algumas sessões, ela relatou que conseguiu se entender com o marido: **Mãe M.:** “O [Miguel] foi lá em casa no domingo falar com a minha mãe e dizer que nós vamos ficar juntos mesmo. Agora ela [sua mãe] se aquietou e está mais calma. Combinei com meus pais de ir para lá para eles curtirem um pouco a Estefani depois da alta, não quero ser injusta com ela [sua mãe]. Afinal é ela quem está me ajudando enquanto a Estef está aqui.” (10º atendimento).

Foi discutido em supervisão que Mayara tinha um funcionamento mais projetivo e onipotente, que visava a protegê-la de sentimentos depressivos, o que foi agravado pelo ambiente ansiogênico da UTI Neo. No caso da família de Mayara, todas as suas irmãs mais velhas já foram mães e isso parece representar um “troféu” aos olhos desse ambiente, fato que potencializa sua onipotência.

### ***Desafios e impasses da clínica winnicottiana para a prematuridade***

Um dos impasses e desafios que a terapeuta vivenciou na UTI Neo foram momentos de em que a equipe teve uma postura intrusiva. A situação ocorreu com a mãe Alice. **Técnica:** “A mãe dela não está aqui.” **Terapeuta:** “Eu sei, encontrei com ela agora na Sala dos Pais.” **Técnica:** “Gostaria de saber onde ela está, não vi ela hoje. Tá quase na hora do mamá dela e as fonos já vão chegar.” **Terapeuta:**

“Ela já deve estar vindo.” A mãe entra na sala. **Técnica:** “Tu não trocaste a minha filha [Camila] ainda?” **Mãe A.:** “Não, vou trocar ela agora” [Alice faz uma cara de quem não gostou muito da brincadeira da técnica, que chamou Camila de “minha filha”]. (6º atendimento). Discutimos em supervisão que a mãe estava entrando numa outra fase com as bebês e a equipe. Não estava mais tão dependente da equipe e queria assumir da sua forma os cuidados com as filhas. Nesse sentido, gostaria de se tornar independente do excesso de controle, que começava a incomodá-la mais do que antes.

Certa ambivalência, por não terem um espaço de escuta que as mães têm por parte do Serviço de Psicologia, também apareceu na rotina com a equipe: **Técnica:** “Olha só, elas pedem para serem nossas amigas no Facebook e a gente fica vendo elas postando, ‘comendo no Mc, curtindo’? E nós aqui, cuidando dos bebês como se fossem nossos. Ninguém nos escuta.” **Terapeuta:** “Humm, e você gostaria de conversar?” **Técnica:** “O Serviço de Psicologia aqui não pode nos atender.” **Terapeuta:** “Posso conversar com a chefe do Serviço e tentar te ajudar. Farei isso e amanhã te dou um retorno.” **Técnica:** “Tá bom, obrigada.” (7º atendimento). Este momento ilustra a importância de se abrir um espaço de escuta para a equipe. Muitas projeções nas mães e nas bebês poderiam ser evitadas caso a equipe pudesse elaborar seus sentimentos num *setting* adequado.

Quanto ao *setting*, ele precisou ser adaptado para o contexto da UTI Neo, e alguns impasses e interrupções ocorreram no decorrer dos atendimentos, como pode ser visto num atendimento de Mayara. **Terapeuta:** “Encontro a mãe na Neo e saímos para realizar o atendimento. Abro a Sala do Canguru e está ocupada. Seguimos até a sala de descanso dos pais. Me sinto decepcionada com a falta de estrutura do hospital para atendê-la individualmente. Sinto um alívio pela sala estar vazia. Tem uma televisão, que está ligada em um volume muito alto. Eu penso: ‘Assim não dá’. Que ambiente barulhento. Procuro o controle para desligar a tevê e não acho. Então desligo na tomada mesmo. Sinto a importância do *setting* interno num ambiente como este, que o *setting* externo é tão instável e imprevisível.” (2º atendimento). Esse relato ilustrou o quanto o ambiente hospitalar é repleto de interferências externas que permeiam os atendimentos e mostra o quanto é fundamental que o terapeuta mantenha, na medida do possível, o *setting* constante internalizado. Perdemos, literalmente, o “controle” do ambiente externo e algumas vezes precisamos lidar com o imprevisto.

Por fim, o momento da alta hospitalar gerou preocupações e estresse nas mães e em mim, terapeuta. As mães demonstraram uma carência em relação aos cuidados do hospital, que provia um *holding*, como pode ser visto no caso **Alice:** “Sou meio chorona e fico pensando que eu ainda não tenho carrinho, não tenho

de onde tirar, não tenho condições de comprar.” **Terapeuta:** “Mas tu tens outras condições, que vêm de dentro de ti, de querer estar com as meninas, de cuidar delas, de te dedicar. E isso que tu tens é o mais importante para começar a cuidar de verdade delas...” (6º atendimento). Refletimos na supervisão que Alice começou a se sentir desamparada, pois o hospital sustentou, até esse momento, as necessidades básicas dela e das bebês, e eu mesma, como terapeuta, pelo menos algumas de suas demandas emocionais.

A alta hospitalar também gerou conflitos em Mayara, que acabou projetando sua raiva nas mães da UTI Neo: **Terapeuta:** “A única coisa que me tirou do sério foi umas mães novatas falarem na reunião mal das técnicas. Ficaram dizendo que elas fazem lanche na sala, fazem a unha, imagina! Em mais de dois meses aqui dentro, nunca vi elas fazerem isso. Daí eu e a Roberta contamos tudo para elas depois. Na verdade, a Roberta começou a contar e eu confirmei também, daí as outras mães ficaram bravas com a gente.” O comportamento projetivo de Mayara nas mães e desejar ser “a preferida” diante dos olhos da equipe, reproduz um funcionamento psíquico seu de atribuir a outras pessoas seus traços de caráter e comportamento. **Terapeuta:** “Mayara, pensa bem. Tu sabes que o ambiente da Neo estressa a gente, que os bebês aqui estão doentes, as mães estão muito preocupadas e sensíveis e às vezes é mais fácil olhar para fora, brigar com as pessoas, do que olhar para dentro e entender o que realmente está nos deixando bravos e frustrados, seja em ti, seja na Renata ou nelas. Para ti, que está quase indo embora com a tua filha, que tá para cima e para baixo com ela no colo, uma coisa muito gostosa, que tu mesma disse, demorou a acontecer, mas agora tá acontecendo. Tudo dando certo para vocês duas aqui dentro, por que tu ia querer brigar com as outras mães? Ou comprar uma briga que não é tua também, pelo que entendi é a Renata que quer tirar satisfação delas...” **Mãe M.:** “Sim, mas vou deixá-la sozinha?” **Terapeuta:** “Sim, mas tu vais brigar com a Estefani no teu colo? Ou vai deixar ela no berço para brigar com as outras mães?” **Mãe M.:** “Não, claro que não, capaz.” (9º atendimento).

Na supervisão, revelou-se que a postura da terapeuta foi confrontativa, pois sentia-se contratransferencialmente irritada com a paciente. Também discutimos que uma mãe como Mayara precisava de uma postura continente por parte da terapeuta. Tal postura consistiu na presença constante e de sustentação para a mãe e a filha. Algumas vezes a terapeuta conseguiu oferecer e estar disponível nesse sentido; outras não. Assim, o terapeuta que se guia pela técnica winnicottiana na UTI Neo deverá oferecer mais do que palavras e construir um ambiente acolhedor para a díade, de sustentação e amparo emocional, com o objetivo de conter toda a demanda primitiva que poderá surgir.

Após essas confrontações, destaquei no atendimento posterior, após a supervisão: **Terapeuta:** “Então eu fico pensando no que poderia estar te mobilizando também, o que realmente está te preocupando agora que essa briga com as mães vem tapar. É vocês irem embora? É o medo de perder o cuidado que as técnicas têm contigo e com a Estefani?” **Mãe M.:** “É, eu me preocupo de ficar sozinha com ela, mas também fico feliz porque em casa eu vou poder dar o peito livre para ela, sem nenhuma residente ficar, porque é só ela chegar que a Estefani não pega. Hoje ela tava mamando, no tempo dela, aí ela parou para descansar e aquela residente forçou a cabecinha dela contra o meu peito, sabe? Mas ela pegou a cabecinha da Estefani com força, ela chegou a dar um pulo de susto. Eu vi, e afastei a Estefani dela, não foi nem de propósito, meio que reflexo meu.” (10º atendimento). Ela negou a importância do cuidado da equipe, mas seu comportamento pareceu demonstrar o contrário. Foi visto na supervisão que a mãe não conseguia sair bem do hospital. Mayara tinha gratidão à equipe, mas, para conseguir ir embora, ela precisava brigar.

Situação semelhante perto da alta aconteceu com **Alice:** “Tu sabes aquela Mayara?” **Terapeuta:** “Sim, sei.” **Mãe M.:** “Ela pegou uma mágoa de mim, eu não entendo. Porque eu gosto muito da Fernanda. Ela teve alta ontem, eu não gosto que me acordem, sabe, eu sempre acordo meio mal-humorada. Bom, mas a Carla veio me acordar, tudo bem. Aí chegou Renata na sala e ela bem assim, a Renata não falou nada, e ela ‘tu viu quem teve alta ontem, eu nem tô bem feliz, né’. E eu, meio que dormindo, meio irritada ‘se tu continuar falando assim eu vou te pegar lá na rua e vou te quebrar’. E agora ela passou por mim e me deu um baita encontrão no ombro. Aí, louca, ela só pode ser meio louca.” (4º atendimento).

Discutimos em supervisão que a briga de Mayara com Alice baseava-se na inveja que a primeira sentia da segunda. Alice encontrava-se mais inteira e organizada, formando sua família junto ao marido, o que despertava a inveja de Mayara. Além disso, Alice teve duas bebês, Mayara uma. No caso de Mayara, ter filhos representava uma mudança de status dentro de sua família. Pode-se pensar que ela, buscando alcançar um status superior, desejasse inconscientemente ter dado à luz gêmeos. Além disso, a competição em relação a mim mostrava a tendência de Mayara à repetição do comportamento competitivo e possessivo que mantinha com as pessoas fora do *setting* terapêutico. As irmãs são representadas pelas outras mães da UTI Neo e eu a mãe.

Ainda dentro do contexto do desentendimento entre as duas, a mãe verbaliza que não entendia o porquê de Mayara ter “encarnado em mim, eu não sei o que eu fiz para ela.” Segue contando que fez tentativas de se aproximar dela,

porém não obteve êxito. **Mãe A.:** “Mas ela pegou uma implicância assim. Teve até um dia que tava ela e o pai da Estefani, um guri! Tavam se agarrando na Sala de Pais e meu marido falou ‘Olha, vocês não estão em casa, não dá para esperar para se agarrar em casa, hein?’ Daí acho que ela já ficou meio assim. Mas não sei o que vou fazer, acho que vou esperar vir um dos pais dela para falar com eles. Eu não vou tá brigando, sujando a minha imagem. Porque a nenê dela tá bem, graças a Deus. E a Mayara fica com a guria ali, eu ouvi ela dizer para a Roberta ‘é bom que ela não vá embora mesmo, não tenho nada para fazer em casa’. Ela não incentiva a filha a nada e ainda fala isso. E esses dias faleceu um bebê, no fim de semana, nasceu e já morreu. E ele era tão pequeno.” (4º atendimento).

Discutimos na supervisão que o ambiente da UTI Neonatal suscita nas mães sentimentos primitivos e regressivos. Pode-se dizer que o “clima” entre as mães é regredido e acontece uma competição precoce: qual bebê é o maior; qual está entubado e qual respira sozinho; quem tem leite; ela teve gêmeos e eu não; a equipe dá mais atenção para um do que para o outro. Abre-se um espaço para sentimentos como raiva, inveja e competição em mulheres que estão muito fragilizadas, com uma estrutura de ego frágil para suportar. Discutiui-se a importância de falar a respeito desses sentimentos para que não sejam negados pela mãe. Caso não se consiga verbalizar, tais sentimentos podem se transformar em material tóxico. A mãe segue relatando tristeza ao observar e vivenciar o ambiente da UTI Neonatal.

Refletiu-se em supervisão a importância de trabalhar com esses sentimentos regressivos nesse momento. Em ambientes menos regredidos, isso não seria possível. Mesmo com todas as dificuldades ambientais, conversamos que é fundamental poder abordá-los nos atendimentos. Assim como ocorre com o fenômeno chamado de transparência psíquica (Bydlowski, 2002), discutimos na supervisão que os elementos do pré-consciente e do inconsciente chegam facilmente à consciência nesse delicado momento do puerpério

## Discussão geral

Os resultados revelaram benefícios para as duas mães e seus bebês, mesmo considerando as diferenças nas características e conflitos que cada caso apresentava. No primeiro caso, por exemplo, a mãe mostrou-se mais regressiva, fragilizada e desorganizada, apresentando problemas na relação com sua filha, com o ambiente, além de dificuldades psíquicas em seu desenvolvimento emocional. Já no segundo caso, a mãe se mostrava mais organizada emocionalmente, com uma

estrutura de ego mais fortalecida. Uma montanha-russa emocional, com altos e baixos, no escuro, na qual elas nunca sabem como será o dia de amanhã, são sentimentos comuns relatados pelas mães atendidas neste estudo.

Mesmo com particularidades tão acentuadas, as evidências sugerem que ambos os casos, em menor ou maior grau, se beneficiaram dos atendimentos baseados na clínica e teoria winnicottiana. No Caso 2, a mãe se sentiu acolhida em seus sentimentos e ressaltou no final da sessão o quanto fazia bem a ela conversar com a terapeuta. Tais achados corroboram o descrito na literatura sobre essa modalidade de atendimento. Segundo alguns autores (Khan, 2000; Abram, 2000), os encontros analíticos winnicottianos podem fluir baseados numa intimidade e confiabilidade, na medida em que o terapeuta consegue estar na relação terapêutica por meio de um manejo do *setting*, que, de forma semelhante às tarefas exercidas pela mãe ao apresentar o mundo para seu bebê, exerça as funções de *holding*, não intrusividade e silêncio.

Em ambos os casos, com mais ênfase no Caso 2, o atendimento clínico caracterizou-se principalmente pelo acolhimento, escuta empática e interpretações pontuais, ajudando as mães a falarem sobre seus sentimentos envolvendo a maternidade e a prematuridade, a relação familiar e conjugal, e as dificuldades nos cuidados e na rotina com as filhas. As interpretações pontuais também forneceram um *holding* emocional para as mães. Com isso, foi ocorrendo um alívio dos sentimentos de culpa decorrentes do nascimento prematuro, da ambivalência e hostilidade, reduzindo, assim, as projeções de sentimentos, sensações e fantasias nas bebês.

No decorrer do tempo, as duas mães tiveram algumas de suas necessidades acolhidas pela terapeuta, e puderam começar a se conectar com mais facilidade às necessidades físicas e emocionais das filhas e com suas próprias emoções, história de vida e cuidados. Winnicott (1945/2000) ressaltou que o analista deve dispor de toda a paciência, tolerância e confiabilidade da mãe devotada ao bebê. O autor entendeu que o terapeuta deve reconhecer que os desejos do paciente são necessidades e deixar de lado quaisquer outros interesses a fim de estar disponível, ser pontual e objetivo. Um exemplo disso, foi que, após algumas sessões da mãe do Caso 2, e perto da alta da mãe do Caso 1, ambas finalizavam os atendimentos demonstrando desejo de ver as filhas. Além disso, a mãe do Caso 2 parecia demonstrar cada vez mais desejo de compreender as necessidades das bebês.

As lembranças do passado e experiências de como foram cuidados estiveram presentes em ambos os casos, com mais ênfase no Caso 2. Mayara relatava nos atendimentos muita mágoa e rancor de sua mãe e da forma como havia sido maternada. Pesquisas mais recentes desenvolvidas sobre a clínica direcionada à

parentalidade (Bydlowski, 2002; Stern, 1997; Zornig, 2012) destacaram que é necessário manter uma ponte entre a história atual e a pregressa dos pais para poder assim criar uma nova relação e abrir um espaço para o filho. Mayara trazia elementos de sua história como bebê, buscando criar um espaço para sua filha em sua vida; porém, a mãe parecia ainda não conseguir reconhecer a dívida simbólica geracional com a família.

Em relação ao sofrimento psíquico imposto pelo risco de perda das filhas, ambas as mães demonstraram profunda tristeza quando elas pioravam no decorrer da internação, fato que tem sido destacado na literatura (Schaefer & Donelli, 2017). A manutenção do *setting* num ambiente repleto de intrusões que permeiam os atendimentos de suporte às mães nesses momentos difíceis e de grandes oscilações só foi possível porque a terapeuta teve o suporte da supervisão, da terapia pessoal e domínio da teoria winnicottiana. Foi fundamental que a terapeuta mantivesse, na medida do possível, o *setting* constante internalizado. Dessa forma, toda incoerência, transformações, medos e verdades da terapeuta passaram a ser guias ao longo da trajetória com as mães e seus bebês. Como destacado anteriormente, isso só foi possível graças à supervisão clínica dos atendimentos e à terapia pessoal, que ajudou a compreender os sentimentos, e incentivou a terapeuta a confiar em si mesma e nas potencialidades das mães e suas bebês.

A incerteza e descontinuidade do ambiente da UTI Neo poderá provocar diversos sentimentos na mãe, tais como: seu bebê estará bem, ganhará peso, terá uma piora, estará vivo? O acolhimento e a escuta empática, inspirados no *setting* winnicottiano, trouxe benefícios para o fortalecimento da confiança das mães em seu potencial para superar as adversidades.

Para tanto, se faz necessário que o terapeuta permita que seu sensório sinta juntamente com as mães e os bebês, mas que sua mente também analise e organize essas vivências ambientais potencialmente intrusivas (Caron et al., 2011). Tal qual o conceito da experiência de mutualidade (Winnicott, 1954/1990), que se caracteriza por ser uma comunicação silenciosa, não verbal, entre a mãe e o bebê. A habilidade de comunicar-se está fundada, inicialmente, numa interação pré-verbal estabelecida por intermédio da “mutualidade” entre a mãe e o bebê (Winnicott, 1954/1990). A mutualidade ocorre quando a mãe se adapta às necessidades do seu bebê, por meio do *holding*, do ato de o bebê ser segurado por uma pessoa identificada com ele e que, por isso, possa lhe proporcionar os cuidados de forma adequada. Segundo o autor, essa é uma das comunicações que é mais importante que ocorram. Dessa forma, tal como os achados deste estudo sugerem, a mutualidade é uma comunicação de confiabilidade que protege de reações automáticas causadas por intrusões da realidade externa,

reações essas que rompem sua linha de vida e constituem traumas (Winnicott, 1954/1990). Destaca-se a importância de que o processo terapêutico no *setting* permita a construção da experiência de mutualidade, mediante o fornecimento de sustentação psíquica, e algumas vezes física, para as mães e as bebês nos momentos de intensa carga emocional.

Tanto no Caso 1 como no Caso 2, observou-se que as mães acabaram construindo uma tolerância maior à frustração relacionada aos altos e baixos no quadro de saúde dos bebês. Porque se caso não tivessem, como iriam suportar essa rotina tão difícil? Os terapeutas que ingressam em um ambiente difícil como o da UTI Neo teriam a função de sombra diante da intensidade solar que atinge esse ambiente (Caron et al., 2011). Nesse sentido, é fundamental ter o *setting* internalizado, ser flexível e espontâneo, oferecendo um ambiente facilitador para o desenvolvimento emocional dos bebês e das mães (Caron et al., 2011). Em relação a isso, Winnicott (1947/2000) traz contribuições relevantes, destacando em sua teoria e clínica que a postura adotada pelo terapeuta deve ser de tolerância e confiabilidade, como uma mãe devotada ao seu bebê, que oferece um ambiente suficientemente bom para seu desenvolvimento emocional. Nesse sentido, o terapeuta deve saber reconhecer suas necessidades e querer dar o que o paciente realmente necessita, assim como uma sombra que protege dos fortes raios solares, principalmente na terapia de pacientes no estágio de regressão à dependência. Ele deverá estar disponível física e emocionalmente para seu paciente (Winnicott, 1953/2000, 1972/2010), assim como uma mãe suficientemente boa.

Neste estudo percebeu-se, ademais, que a alta hospitalar das bebês gerou ansiedade e preocupações profundas nas duas mães. Pode-se pensar que a atitude algumas vezes intrusiva, outras vezes distante da equipe em relação às mães contribui para o receio delas na volta para casa. A ambivalência de assumir todos os cuidados com as bebês numa hora e de delegar tudo para a mãe em outra pode ter gerado estresse nas mães, pois suas funções maternas ainda estavam se constituindo. Nesse sentido, após o período de internação, onde as demandas clínicas se fazem prioritárias, a equipe deve renunciar a se posicionar como boa e poderosa mãe (Mathelin, 1999).

A abertura de um espaço terapêutico com interpretações pontuais com efeito de sustentação e *holding* em momentos propícios foram as ferramentas eficazes para acolher as angústias das mães e promover mudanças.

Evidenciou-se que os atendimentos ajudaram de alguma forma as mães e suas filhas, aliviando a angústia, abrindo espaço para elaborações, revelações, reconfigurações, construções de sonhos e planos. Desse modo, a terapia torna-se uma nova oportunidade de amadurecimento emocional do indivíduo (Winnicott,

1954/2000). A aceitação das mães e bebês por parte da terapeuta, incluindo limitações na própria relação mãe-bebê, dificuldades emocionais e financeiras, parece ter ajudado as mães a também aceitarem sua ambivalência em sua totalidade. Como destaca Gutman (2016), ao em vez de conselhos, as mães precisam de pontos de apoio para sustentar suas próprias referências internas, sua própria essência; e a melhor maneira de a mãe entrar em harmonia com o seu bebê é ela ser sincera consigo mesma, admitindo seus sentimentos ambivalentes e hostis.

A abordagem winnicottiana usada neste estudo buscou a valorização dos esforços, recursos e potencialidades maternos. Nessa direção, Winnicott (1964/2006) destacou que a melhor forma de ajudar as mães é reforçando a confiança em si mesmas e em sua capacidade de cuidar de seu bebê. Assim, o melhor a fazer nesse momento sensível do puerpério é não tentar ensinar às mães como cuidar de seus bebês, mas, sim, incentivá-las a conhecer seus bebês e reconhecer sua própria habilidade em atender às necessidades do filho (Winnicott, 1964/2006).

Além disso, os atendimentos clínicos deste estudo também incluíram as bebês. A terapeuta falava em voz baixa com as bebês, na presença das mães. A terapeuta fazia perguntas às bebês, tentava traduzir seu choro e suas expressões, sempre incentivando a mãe a participar, além de reagir positivamente diante de suas manifestações, como sugerido na literatura (Dolto & Nasio, 2008).

Cabe destacar que a supervisão clínica foi fundamental para ajudar na elaboração de sentimentos transferenciais e contratransferenciais. Criou-se um espaço de escuta continente e acolhedora, na qual a terapeuta confiava seus receios, sofrimentos e alegrias. Na medida em que se foi elaborando e reconhecendo tais sentimentos, foi possível ajudar efetivamente as mães e suas filhas.

## Considerações finais

Com os resultados do presente estudo, constatou-se que o atendimento clínico se constitui como uma prática complexa, que, por exigir muito do terapeuta, requer formação psicanalítica winnicottiana, terapia pessoal e experiência profissional. Assim, a questão da confiança do indivíduo no ambiente e da confiança do ambiente no potencial de amadurecimento e singularização de cada indivíduo é fundamental para a prática dessa técnica. Os sentimentos da terapeuta passaram a ser guias ao longo da trajetória com as mães e seus bebês. Destacou-se que, para que isso fosse possível, foi indispensável a supervisão clínica dos atendimentos, que ajudou a compreender os sentimentos, e incentivou a terapeuta a confiar em si mesma e nas potencialidades das mães e suas bebês. As feridas,

os temores que nos atravessavam – tanto as mães, como a terapeuta – de não saber o que nos aguardava no dia seguinte, na verdade revelaram o que em nós estava vivo, e, portanto, nos fazia seguir adiante. Acredita-se que foi a partir desse ponto que a construção do vínculo terapeuta-mãe-bebê foi possível. Por fim, reitera-se a dificuldade e a riqueza que esta experiência pode proporcionar, tanto pessoalmente quanto profissionalmente.

Em relação à técnica em si, percebeu-se que o *setting* hospitalar e o momento delicado no qual as mães se encontravam permitiram que se tivesse acesso aos conflitos, dificuldades e potencialidades de cada mãe e seu bebê. Dentre as limitações do estudo está a duração do atendimento. Percebeu-se que um número fixo de sessões pode não ser o mais adequado para determinados funcionamentos psíquicos mais regressivos. Além disso, observou-se que os atendimentos podem ser mais efetivos se forem trabalhados em equipe, que entendessem o porquê da abordagem teórica/técnica aplicada. Uma sugestão que mereceria ser abordada em novos estudos refere-se ao acompanhamento e treinamento de equipes que trabalham na UTI Neo, visando a construção de um trabalho trans e interdisciplinar com a psicologia.

O *setting* da UTI Neo expõe e testa o terapeuta intensamente em sua postura ética e técnica, exigindo uma atitude neutra, porém ativa, em relação à equipe. Nesse sentido, é importante que os serviços que atendem as mães e bebês nas UTIs Neo trabalhem conjuntamente, e articulem seus objetivos na mesma direção. Tal trabalho deve consistir em atender clinicamente o bebê, apoiar emocionalmente a mãe em suas funções maternas, contribuindo para sua relação e cuidados para com o bebê, além de prepará-los para a alta hospitalar.

Para ser efetivo na ajuda às díades no contexto da prematuridade, sugere-se que o terapeuta tenha uma boa formação psicanalítica, winnicottiana de preferência, e tenha experiência em psicoterapia convencional com mãe/bebê. Com as mães é fundamental ser ético, sutil, sensível, empático, não intrusivo, porém incentivador das potencialidades singulares de cada uma delas, não ter pressa e sim respeitar o ritmo de cada díade, entender que o corpo-psiquismo do terapeuta será usado como instrumento e que volta e meia será invadido por sentimentos primitivos, além de ser tolerante às frustrações inerentes ao processo. Este é facilitado quando o terapeuta tem domínio sobre a teoria e a técnica winnicottiana, para o uso da qual a supervisão clínica é fundamental. Talvez possamos, a partir daí, dar conta de um ofício que exige a constante tarefa de cavar em si, o si-mesmo, “que torna fecundo a arte de cair em si para reencontrar-se com a transitoriedade desta unidade singular que diz: Eu Sou” (Figueiredo, 2011, p. 27).

## Referências

- Abram, J. (2000). *A linguagem de Winnicott: Dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Revinter: Rio de Janeiro.
- APA – American Psychological Association (2020). *Publication manual of the American psychological association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Bardin, L. (1977/2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Butti, N.; Montiroso, R.; Borgatti, R.; Urgesi, C. (2018). Maternal sensitivity is associated with configural processing of infant's cues in preterm and full-term mothers. *Early Human Development, 125*, 35-45. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.08.018>
- Bydlowski, M. (2002). O olhar interior da mulher grávida: Transparência psíquica e representação do objeto interno. In: L. Corrêa Filho; M. E. G. Corrêa; P. S. França (Orgs.), *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os três anos: Saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê*, p. 205-214. Brasília: L.G.E.
- Caron, N. A.; Lopes, R. de C. S.; Moreira, C. I.; Gerhardt, C.; Steibel, D.; Silveira, F. (2011). A impossível tarefa de segurar o sol com a mão. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, 18*, 237-253. <https://revista.sppa.org.br/RPdaSPPA/article/view/671>
- Cheong, J. L.; Doyle, L. W.; Burnett, A. C.; Lee, K. J.; Walsh, J. M.; Potter, C. R.; Treyvaud, K.; Thompson, D. K.; Olsen, J. E.; Anderson, P. J.; Spittle, A. J. (2017). Association between moderate and late preterm birth and neurodevelopment and social-emotional development at age 2 years. *JAMA Pediatrics, 171*(4), e164805. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.4805>
- Cordova, E. G.; Belfort, M. B. (2020). Updates on assessment and monitoring of the postnatal growth of preterm infants. *NeoReviews, 21*(2), e98-e108. <https://doi.org/10.1542/neo.21-2-e98>
- Dolto, F.; Nasio, J. D. (2008). *A criança do espelho*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Druon, C. (2011). Ajuda ao bebê e aos seus pais em terapia intensiva neonatal. In: D. de B. Wanderley (Ed.), *Agora eu era o rei: Os entraves da prematuridade*, p. 35-54. Salvador: Ágalma.
- Esteves, C. M. (2017). *Contribuições da clínica winnicottiana para o contexto da prematuridade* (tese de doutorado). Curso de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). <https://hdl.handle.net/10183/196951>
- Esteves, C. M.; Anton, M. C.; Piccinini, C. A. (2011). Indicadores da preocupação materna primária na gestação de mães que tiveram parto pré-termo. *Psicologia Clínica, 23*(2), 75-99. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652011000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652011000200006)
- Figueiredo, L. C. (2011). Cuidado e saúde: Uma visão integrada. *ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos, 29*(2), 11-29. [https://www.spbsb.org.br/site/images/Novo\\_Alter/2011\\_2/01Figueiredo.pdf](https://www.spbsb.org.br/site/images/Novo_Alter/2011_2/01Figueiredo.pdf)
- Gutman, L. (2016). *A maternidade e o encontro com a própria sombra: O resgate do relacionamento entre mães e filhos*. Rio de Janeiro: Best Seller.

- Henwood, K.; Pidgeon, N. (2010). A teoria fundamentada. In: G. M. Breakwell; S. Hammond; C. Fife-Schaw; J. A. Smith, *Métodos de pesquisa em psicologia*, p. 340-361. Porto Alegre: Artmed.
- Khan, M. M. R. (2000). Introdução. In: D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago.
- Laville, C.; Dione, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mathelin, C. (1999). *O sorriso da Gioconda: Clínica psicanalítica com bebês prematuros*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Mathewson, K. J.; Chow, C. H. T.; Dobson, K. G.; Pope, E. I.; Schmidt, L. A.; Van Lieshout, R. J. (2017). Mental health of extremely low birth weight survivors: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 143(4), 347-383. <https://doi.org/10.1037/bul0000091>
- NUDIF/PREPAR – Núcleo de Infância e Família / Prematuridade e parentalidade (2009a). *Ficha de dados sócio-demográficos da família*. Porto Alegre: UFRGS.
- NUDIF/PREPAR – Núcleo de Infância e Família / Prematuridade e parentalidade (2009b). *Ficha de dados clínicos gestacionais*. Porto Alegre: UFRGS.
- NUDIF/PREPAR – Núcleo de Infância e Família / Prematuridade e parentalidade (2009c). *Ficha de dados clínicos do bebê pré-termo e da mãe/pós-parto*. Porto Alegre: UFRGS.
- NUDIF/PREPAR – Núcleo de Infância e Família / Prematuridade e parentalidade (2009d). *Ficha de dados clínicos do bebê pré-termo e da mãe/pré-alta*. Porto Alegre: UFRGS.
- Ritchie, K., Bora, S.; Woodward, L. J. (2015), Social development of children born very pre-term: A systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(10), 899-918. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12783>
- Schaefer, M. P.; Donelli, T. M. S. (2017). Intervenções facilitadoras do vínculo pais-bebês prematuros internados em UTIN: Uma revisão sistemática. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(2), 205-218. <https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79951336002/html/index.html>
- Schmidt, L. A.; Saigal, S. (2020). Assessing cognitive outcomes in studies of extreme prematurity. *Pediatrics*, 145(2), e20193359. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3359>
- Stake, R. E. (2006). Case Studies. In: N. Denzin; Y. Lincoln (Orgs.), *Handbook of qualitative research*, p. 236-247. Newsbury Park: Sage.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stewart, D. L.; Barfield, W. D.; Committee on Fetus and Newborn; Cummings, J. J.; Adams-Chapman, I. S.; Aucott, S. W.; Goldsmith, J. P.; Hand, I. L.; Juul, S. E.; Poindexter, B. B.; Puopolo, K. M. (2019). Updates on an at-risk population: Late-preterm and early-term infants. *Pediatrics*, 144(5), e20192760. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2760>
- Twohig, A.; Reulbach, U.; Figuerdo, R.; McCarthy, A.; McNicholas, F.; Molloy, E. J. (2016). Supporting preterm infant attachment and socioemotional development in the neonatal intensive care unit: Staff perceptions. *Infant Mental Health Journal*, 37(2), 160-171. <https://doi.org/10.1002/imhj.21556>

- WHO – World Health Organization & UNICEF – United Nations Children’s Fund (2019). *Survive and thrive: Transforming care for every small and sick newborn*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515887>
- Winnicott, D. W. (1945/2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In: *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*, p. 218-232. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1947/2000). O ódio na contratransferência. In: *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*, p. 277-287. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1953/2000). Tolerância ao sintoma em pediatria: Relato de um caso. In: *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*, p. 168-186. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1954/2000). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In: *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*, p. 374-392. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1956/2000). A preocupação materna primária. In: *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*, p. 399-405. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1958/2007). Análise das crianças no período de latência. In: *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*, p. 106-113. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1963/2007). Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. In: *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*, p. 207-217. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1964/2006). *Os bebês e suas mães*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1971/1999). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1954/1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1972/2010).  *Holding e interpretação*. São Paulo: Martins Fontes.
- Zornig, S. M. A. (2012). Construção da parentalidade: Da infância dos pais ao nascimento do filho. In: C. A. Piccinini; P. Alvarenga (Eds.), *Maternidade e paternidade: A parentalidade em diferentes contextos*, p. 17-34. Casa do Psicólogo, São Paulo.

## Notas

<sup>1</sup> Para fins deste estudo, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal será denominada UTI Neo.

<sup>2</sup> Todos os nomes foram trocados, para evitar identificação dos participantes.

Recebido em 23 de setembro de 2021  
Aceito para publicação em 07 de março de 2022



‘SO, LET ME SEE IF I UNDERSTOOD’:  
NARRATIVES OF COUPLES ABOUT  
THEIR THERAPEUTIC PROCESS

‘ENTÃO, DEIXA EU VER SE EU ENTENDI’:  
NARRATIVAS DE CASAIS SOBRE SEU PROCESSO TERAPÊUTICO

‘ENTONCES, DÉJAME ACLARAR ESTO’:  
NARRATIVAS DE PAREJAS SOBRE SU PROCESO TERAPÉUTICO

*Gabriela Maldonado Farnochi*<sup>(1)</sup>

*Carla Guanaes-Lorenzi*<sup>(2)</sup>

## RESUMO

A terapia de casal é um importante recurso clínico e pode ser desenvolvida segundo diferentes linhas teóricas. Mais recentemente, propostas construcionistas têm sido utilizadas, com foco numa compreensão dialógica do processo terapêutico. O objetivo deste estudo é compreender como casais que passaram por terapia de casal sob uma orientação construcionista social narram seu processo terapêutico. Participaram desta pesquisa seis casais heterossexuais. Foram realizadas doze entrevistas abertas individuais, com foco em momentos marcantes. As entrevistas foram transcritas e analisadas por procedimentos de análise temática reflexiva. Três eixos foram construídos, promovendo uma visão processual da terapia de casal: motivação inicial; vivências durante a terapia; e mudanças alcançadas. Nascimento dos filhos, conflitos e necessidade de diálogo motivaram a busca pela terapia de casal. Durante a terapia, os casais vivenciaram um ambiente seguro para dialogar sobre diferentes pontos de vista. Como consequência, puderam desenvolver empatia e construir espaços de conversa no contexto do lar. Concluí-

---

<sup>(1)</sup> Psicóloga pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Psicóloga Clínica. Ribeirão Preto, SP, Brasil. email: gabi\_maldo94@hotmail.com

<sup>(2)</sup> Psicóloga e terapeuta familiar. Livre-docente pelo Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Professora Associada do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. email: carlaguanaes@usp.br

Este estudo teve financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – código 001.

mos que a participação dos terapeutas na construção de um espaço seguro para o diálogo foi central para os bons resultados alcançados, servindo como um modelo de conversa a ser adotado pelos casais em sua vida cotidiana. Assim, a pesquisa dá visibilidade para o potencial da terapia de casal construcionista como recurso na clínica contemporânea.

*Palavras-chave:* terapia de casal; processo terapêutico; construcionismo social.

## ABSTRACT

Couple therapy is an important clinical resource and it can progress along different theoretical approaches. Recently, constructionist proposals have been used, focusing on a dialogical understanding of the therapeutic process. This study outlines the understanding of how couples who have undergone couple therapy under a social constructionist orientation narrate their therapeutic process. Six heterosexual couples were part of this study. Twelve open individual interviews were conducted, focusing on significant moments. The interviews were transcribed and analyzed using reflective thematic analysis procedures. Three axes were built, promoting a procedural view of couple therapy: initial motivation; experiences during therapy; and changes achieved. The birth of children, conflicts and the need of dialogue were the reason couple therapy was sought. During therapy, the couples found a safe environment to talk about different points of view. As a result, they were able to develop empathy and build dialogic spaces at home. We conclude that the therapists' participation in the construction of a safe space for dialogue was essential for the good outcomes attained, functioning as a conversational model to be adopted by the couples in their daily life. Therefore, this research showcases the potential of constructionist couple therapy as a resource in contemporary clinic.

*Keywords:* couple therapy; therapeutic process; social constructionism.

## RESUMEN

La terapia de pareja es un recurso clínico importante y puede desarrollarse por medio de diferentes líneas teóricas. En la actualidad, se han utilizado propuestas construcionistas, centradas en una comprensión dialógica del proceso terapéutico. El objetivo de este estudio es comprender de qué manera las parejas que han pasado por la terapia de pareja bajo una orientación social construccionista narran su proceso terapéutico. Seis parejas heterosexuales han participado en esta investigación. Se realizaron doce entrevistas abiertas individuales, centrán-

dose en momentos significativos. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas mediante procedimientos de análisis temático reflexivo. Se construyeron tres ejes temáticos, promoviendo una visión de la terapia de pareja como proceso: motivación inicial; experiencias durante la terapia; y cambios logrados. El nacimiento de los hijos, los conflictos y la necesidad de diálogo apoyaron sus búsquedas por la terapia de pareja. Durante la terapia, ellos vivieron un contexto para hablar de sus diferentes puntos de vista. Por consiguiente, pudieron desarrollar una mayor empatía y construir espacios dialógicos en el contexto de sus hogares. Concluimos que la participación de los terapeutas en la construcción de un espacio seguro fue central para los buenos resultados obtenidos, sirviendo como modelo de conversación a ser adoptado en su vida diaria. Así, esta investigación ha proporcionado visibilidad al potencial de la terapia de pareja construccionista como recurso en la clínica contemporánea.

*Palabras clave:* terapia de pareja; proceso terapéutico; construccionismo social.

## Introduction

The interest in producing knowledge about therapeutic processes and their results follows the development of different therapeutic modalities, along different theoretical lines. This concern has also been present in the specific field of family and couple therapy. In addition to recognizing that factors common to other therapeutic approaches influence the production of clinical change, specific characteristics of this type of therapy have also been investigated in the literature (Diniz Neto & Féres-Carneiro, 2005; Davis et al., 2012).

In this article, we focus on couple therapy, a modality of clinical care originating from the 1950s. As shown by Satir (1995), couple care was at first carried out from an individual perspective, with therapy being offered by two different therapists. Changes in the definition of a couple (in addition to an “I” and a “you”, there is a “we”) allowed important theoretical and technical advances, based on the contribution of different theoretical frameworks, such as psychoanalytical, cognitive-behavioral, systemic (in its different schools of thought) and social constructionist (Féres-Carneiro, 1994; Costa, 2010). Due to our theoretical-methodological approach, we prioritized the description of constructionism, but we were based on the understanding that this framework was nourished by the developments of second-order systemic concepts, which had already been introducing several problematizations in the field of family therapy, such as the vision of the therapist as part of the observant system and the questioning of di-

agnosis and power and control in the therapeutic relationship (Hoffman, 1985; Anderson & Goolishian, 2018).

The social constructionist discourse entered the clinical field in the 1980s, proposing greater emphasis on language, on the social and historical context, and on the process of reconstructing meanings. Based on the idea of social construction, authors state that what we know as reality is produced relationally, through language (McNamee & Gergen, 1995/2020). Based on this idea, they argue that there are a variety of ways of describing the world, including what means to be a couple, for example. However, the criteria that people adopt in their definitions are constrained by the social and historical context in which they live in. Thus, it is important for a therapist who is sensitive to constructionist assumptions, to focus on how different meanings are produced and relationally sustained, considering the particularities of each context (Gergen & Ness, 2016; Martins et al., 2014).

In the clinical context, the idea of social construction has promoted questions about essentialist and structuralist views about the person (Gergen, 2009), family and couple (Martins et al., 2014), and therapy (McNamee & Gergen, 1995/2020). Human systems are now conceived as linguistic systems, and therapy is now conceived in conversational or dialogic terms (Anderson & Goolishian, 2018). In this way, the therapist's action seeks to promote dialogically structured contexts, favorable to the relational transformation of meaning (Shotter, 2017).

The influence of constructionist ideas in the clinic does not rest on a single clinical method (Gergen & Ness, 2016). Different forms of practice present themselves (collaborative, narrative, discursive, constructionist, relational, solution-focused, among others). Despite their specificities, such practices share common values: the centrality of the client's narratives; the emphasis on the plurality of voices and views of the person and the world; the recognition that people participate in contexts and networks of mutual influence; and the emphasis on generativity (potentials, resources) at the expense of the focus on deficit supported by essentialist frameworks (Gergen & Ness, 2016; Gosnell et al., 2017).

Specifically in relation to couple therapy, Grandesso (2006) explains that it is sought by people aiming to find ways to harmoniously interact with their partner, so that spaces for dialogue are built together and can be taken beyond the clinical practice. According to her, in contemporary times, love relationships are marked by free choice and revolve around discovering what the world of a new love partner is like and the feeling of wanting to experience new emo-

tions. Couple therapy can provide a safe dialogic space where differences can be respectfully examined, allowing for greater insight into each spouse's relationship and needs.

Brazilian and international inquiries have been developed that seek to provide visibility to the way conversations happen in couple therapy under a constructionist or dialogic orientation, and to the factors that seem to contribute to the construction of change. Case studies on couples' therapeutic processes seek to describe how the dialogue promoted in the therapeutic encounter enables changes in the manner of communicating and getting on (Olson et al., 2012), with emphasis on how the quality of the therapeutic alliance contributes to results such as improved communication, increased mutual trust, reduced discussions and joint learning about managing conflict situations (Rober & Borcsa, 2016).

Barbosa and Guanaes-Lorenzi (2015) conducted interviews with couples who underwent social constructionist therapy about their therapeutic process. Among other aspects, the couples valued the open way in which the therapists mediated the dialogue and pointed out that the conceptions about problems went through changes during couple therapy, as each spouse stopped holding only the other accountable for the problem. Changes in daily behavior, established forms of dialogue and interaction were also reported.

Studying her own clinical practice, Grandesso (2011) proposed that her clients lead her in understanding how the reconstruction of meaning happened for each of them in couple therapy. Her clients reported that therapy made a lot of difference in their lives, as they changed their conception of the problem and built new narratives about themselves. For the author, listening to the clients was crucial for her to better understand the therapeutic processes she conducted.

The studies mentioned have in common the appreciation for clients' perspectives and the search for understanding qualitatively the therapeutic processes in couple therapy. This article adds to these studies, starting from a few questions: What motivates couples to seek therapy? How do they experience the therapeutic process? What changes are achieved? How do their experiences relate to the propositions of a constructionist orientation for the couple therapy clinic?

Along these lines, this research aimed to understand how couples narrate their therapeutic process in couple therapy. Specifically, we seek to describe how couples ascribe meaning to the search for couple therapy, the conversations de-

veloped in this context and the main changes they attribute to the therapeutic process experienced in a social constructionist orientation.

## Methodology

The development of this research was approved by the Ethics Committee (CAAE no. 96711218.5.0000.5407) and the participants voluntarily agreed to participate, documenting their agreement by signing an Informed Consent Form.

Participants were invited to the study through the “snowball” sampling technique, as described by Vinuto (2014). First, we selected a couple with a profile fit for the research within our professional network; then, we followed with the selection of the others from the contact network of this initial couple. In moments when the participants themselves were unable to refer others, we resumed the selection from our own network. Considering this mode of access to the participants, we set up a group of interviewees in which everyone had taken part in couple therapy with therapists who considered themselves sensitive to social constructionist proposals.

Six heterosexual couples took part in the study, five of them legally married and one in a stable union. All names adopted are fictitious, to avoid identification. Participants were over 18 years of age and had undergone couple therapy in the last three years, with the exception of one of them (Couple 6), who was still in therapy at the time of the interview. This couple was referred by a therapist who, upon learning about the research when communicating with the researchers, figured that it could be useful for the couple, favoring reflection on the process they were experiencing in couple therapy, which was offered in the social clinic of a training institute.

Additional information about Couple 5 is also relevant. As indicated in Table 1, Ricardo and Laura had been in a stable relationship for eight years, having experienced a brief separation during that time. Ricardo was divorced and had a daughter from another marriage. Laura was living in a stable union for the first time (i.e., she was legally single). The couple was referred to take part in the research by a therapist from our professional network and, when invited by us, promptly accepted to be interviewed. However, only at the time of the interview did Ricardo mention that he and Laura were getting separated again. They had decided to break up, but chose to continue living together until they could settle down emotionally and financially. Thus, due to this recent change in their relationship status, and because they were still cohabiting at the time of the interviews, we chose to keep their reports as part of the data.

**Table 1 — Characterization of participants in the research**

Couple	Participants	Age	Marital Status	Children	Couple Monthly Income (BRL)	Education	Time Married
1	Patricia	45	Married	2	25 thousand	Graduate Complete	22 years
	Rodrigo	47	Married	2		Undergrad Complete	
2	Julia	35	Married	1	4 thousand	Undergrad Complete	5 years
	Fabio	37	Married	1		Undergrad Complete	
3	Cristina	44	Married	2	30 thousand	Undergrad Complete	11 years
	Marcos	48	Married	2		Graduate Complete	
4	Vanessa	28	Married	—	20 thousand	Undergrad Complete	5 years
	Márcio	31	Married	—		Undergrad Complete	
5	Laura	45	Single	—	40 thousand	Undergrad Complete	8 years
	Ricardo	47	Divorced	1		Graduate Complete	
6	Maria	44	Married	2	5 thousand	Undergrad Complete	16 years
	Pedro	49	Married	2		Undergrad Complete	

The interviews were open and conducted by the first author of this article, under the guidance of the second. They were designed to provide understanding of how the couples viewed their therapeutic process. To achieve that, we started the interviews by asking them to recall an arresting moment they had experienced (Shotter & Katz, 1996), considering that such moments can happen when there is a dialogic interaction, favorable to the production of new meanings (Shotter, 2017). From these moments, we talked freely about the initial motivations for couple therapy and the changes achieved through it. The interviews were carried out separately with each spouse and were audio-recorded, with an average duration of 40 minutes.

For the analysis of the interviews' transcripts, we used thematic analysis procedures (Braun & Clarke, 2006) articulated with the social constructionist epistemology. We understand, therefore, that our actions in research produce the data, rather than revealing it (Gergen, 2015). That is, we produce themes based on our dialogic

and reflective relationship with the material. Moreover, the reports were treated as situated in broader cultural and social contexts, marked by certain discourses and supporting specific narrative constructions (Braun & Clarke, 2020). In this way, we conducted our analysis based on a few steps: (1) we transcribed the interviews, preserving the colloquial language and highlighting emotional tones; (2) we repeatedly read the interviews and created records to highlight common discourses and repertoires that called our attention; (3) we sought to name specificities and similarities across the reports, focusing on the relevance of meanings, and not on their frequency of appearance; (4) we organized the information into themes, which we intentionally named as a way to produce a procedural narrative of the therapy (before, during and after); (5) we built sub-themes and selected, from the set of interviews, some fragments of dialogue to illustrate them; and (6) we produced a narrative text, in which our voice as researchers could appear intertwined with the voices of research participants, in a manner consistent with our epistemological vision.

## Results

We present, in Table 2, the themes and sub-themes produced through our analysis.

**Table 2 — Therapeutic process in couple therapy**

Themes	Sub-themes	Participants
1. Motivations for therapy	Need for dialogue	Júlia, Fábio, Patrícia
	Birth of children	Patrícia, Rodrigo, Cristina, Marcos
	Break of trust	Patrícia, Vanessa, Márcio
	Distancing/Disconnection	Laura, Ricardo
	Fights/Disrespect	Maria, Pedro
2. Experiences during therapy	Exploration of relationship moments and qualities	Vanessa, Márcio
	Exploration of individual stories	Júlia, Maria
	Giving a diagnosis	Cristina, Maria, Rodrigo
	Showing the other side/offering new possibilities	Ricardo, Cristina, Marcos, Fábio
	Providing a direction for the conversation/intermediating	Pedro, Fábio, Vanessa, Márcio
	Washing dirty laundry / discussing the relationship	Marcos, Patrícia
	Listening to the partner vent	Laura, Ricardo, Pedro, Marcos, Vanessa

continue...

...continuation

Themes	Sub-themes	Participants
3. Changes after couple therapy	Prioritizing moments of dialogue between the couple	Fábio, Júlia, Cristina, Marcos, Maria, Vanessa, Patrícia
	Recovering individual space	Pedro
	Reassessing what is important in the relationship	Cristina, Márcio, Marcos, Fábio
	Understanding the other	Pedro, Marcos, Patrícia, Júlia, Fábio
	Co-responsibility	Fábio, Laura, Patrícia

### *Motivations for therapy*

There were many justifications from the participants for seeking couple therapy. Some pointed to the “need for dialogue” as the main motivation for therapy. They hoped to find a space for speaking and listening different from what they experienced at home. Often, they would not find proper moments to have conversations as a couple, to look carefully at aspects of the relationship that need more attention, whether due to work overload, care for the children or other social obligations. The lack of dialogue would end up culminating in conflicts:

Patricia: (...) with a child it’s practically impossible, so much so that the last time we went to therapy I had to wake up at 5 a.m., because that’s the time we can talk at home, you know? There is no other space for dialogue. (...) I think that this second therapy was more along this aspect of “we need our own space for conversation”, it’s unsustainable, having no space for conversation, so much so that the time I called him, it was 5 o’clock in the morning, I woke up and said, “can we talk?”.

Other participants reported that the “birth of children” and the changes and conflicts that followed were the main reason for seeking help. In Rodrigo’s and Patricia’s case, for example, the children arrived after being married for a long time. Thus, the birth of children was both a reason for conflicts and the desire to invest in and maintain the relationship:

Researcher: Well, what was your initial demand? Why did you seek therapy?

Rodrigo: We sought it twice, right, once in 2000 and, I don't remember now, 2016 I think (...). Oh, we were, well, almost breaking up. So, like, let's try something instead of actually separating. We got married very early, right, and we were just the two of us for a long time, no children, by choice, you know? And then life without a child is one thing, right, and when the child was born was when, not the differences, but things get tougher.

Researcher: The family dynamics changes a lot, right?!

Rodrigo: We were, well, going through a very rough patch, fighting all the time and talking about separating. We even split up for a moment, like, I was away for a week, you know? And then I said "oh, let's go to therapy, before actually breaking up, you know?" And then the son weighed in a lot. The son for me was the two things: it was what changed the dynamics of our life, but he was also the reason for us to try to go on.

Another reason for the search for couple therapy was the "break of trust" that resulted from infidelity in marriage, and which Vanessa named as being a "betrayal". The discovery of sexual or affective relationships outside marriage generated a feeling of distrust, generating doubts about the possibility of keeping the marriage. However, as Vanessa tells it, other factors were affecting the couple when the infidelity happened, pointing out the need to review their motivations for marriage:

Researcher: And why did you seek therapy? What was your initial demand?

Vanessa: We've been together for 13 years, right, (...) and like, our last year was very difficult. We were working a lot, too much, him with the two companies there, me with the two here, and we ended up getting distant. Our routine started to get very heavy at home and in an accumulation of *n* factors, this crisis culminated in an infidelity. I traveled for a consulting job and that happened in the meantime. And, we were always very true to each other, we always talked a lot, and he told me.

“Distancing and disconnection” were the reasons that led Laura and Ricardo to seek couple therapy. They started to realize that they were living their lives more individually, not sharing plans and decisions. The distance created space for discussions and conflicts.

Researcher: Yeah, but was there any reason you two were not okay?

Ricardo: We weren't okay for a long time, but then it got to a point and we... when we started out and would come to [name of the city], we would travel a lot, we were always moving, and here we settled, you get what I mean? And then we started to pay attention to our relationship, you know? It wasn't good, but I can't explain it to you specifically, but it wasn't working out, things weren't fitting anymore, it wasn't pleasant. The day was over, and I didn't want to go home anymore, get it?

The emergence of “fights and disrespect” in the relationship also signaled the need to seek help. Maria and Pedro, for example, realized that they yelled and said things that hurt each other. Because of that, they began to question the possibility of staying married:

Researcher: And if I asked you, why did you two come to therapy? What was your initial demand?

Pedro: Hmm... it's just that we weren't putting up with each other anymore, Maria was yelling a lot, she was very upset, very irritated with everything and we weren't respecting each other, you know? So it wasn't cool.

### *Experiences during therapy*

Many moments were significant for the couples during therapy, contributing to the joint construction of new understandings and to the transformation of the problems experienced. For many, therapy enabled the “exploration of relationship moments and qualities”. Márcio and Vanessa, for example, recalled a dynamic proposed by the therapist in one of the sessions, in which he asked them to talk about good times they lived together. From the dialogue shared around

the recalled moments, they recovered mutual values and thoughts, reasserting the reasons why they decided to be a couple.

Vanessa: After this dynamic, I had a meeting with some friends and (...) I had a click just like that, I said: My God, we are very cool together! I got to look at the relationship in a way that I couldn't look at it for months, you know?

The conversations in couple therapy also enabled the “exploration of individual stories”. In the case of two participants, Julia and Maria, issues experienced in childhood and with the family of origin were present in the way they acted in the relationship with their spouses and children. For both, being able to understand that their attitudes towards their partner or children were related to personal experiences created more spaces for dialogue with them.

Researcher: And during this process, can you tell me about a significant moment that you experienced during therapy?

Julia: So, for me, what was very significant was that... they were asking things and we were answering, they led the conversation a little, right, and then at the end, at the end of a session, she said: “wouldn't all this that Julia is talking about be a fear of being alone, or a fear of the two of you distancing from each other?” And that made a big impression on me, because I had never thought about it, that all of this comes from fear, and then it reminded me a lot of my life story, my childhood, like this process of feeling abandoned, alone.

Participants also valued the therapists' action of “Giving a diagnosis” about the couple's situation or helping them build a better perception of the situations experienced. Maria, for example, had a perception that the therapist would say what was right or wrong in the situations that they would present as conflicting, or even say whether or not they should remain married, which did not happen. Rodrigo, in turn, said that it was important to receive a diagnosis from the therapist about the situation he and his wife were experiencing. The therapist's voice helped him to reflect about possible paths for the relationship.

Rodrigo: A moment I think was in the first (therapy), when she gave the diagnosis. (...) she said, “you are already separated, you

need to decide now if you want to go back, because you already split up, after all that you're talking about, you're just living together, you are already split up, so you need to decide if you want to go back to being a couple, right, or separate and move, because in my opinion there is no couple here."

Therapy was also valued for "Showing the other side / offering new possibilities", allowing couples to see alternatives to an issue and realize that there may be different versions of events.

Ricardo: Look, for me, what stuck the most with me was the fact that I was able to make room in my head so that things could have a different view, you know? And then when you say that, I immediately think about (the therapist), his image came into my head just now, you know? (...) and it helped me a lot to see things in a different way, to put aside a certain point and see Laura's point, regardless of whether it's right or wrong, but, like, give a chance to another version of the story, see other possibilities (...).

For other participants, the therapy had the function of "providing a direction for the conversation / intermediating". Therapists made statements during the conversation that aided in mutual understanding. With that, therapy provided an "environment" different from other spaces, favoring dialogue and allowing the learning of ways of talking that, little by little, could be transposed into the home.

Márcio: I think the main gain there is that we would say things to each other during therapy with someone advising us. And it was very good, because he would say "so, let me see if I understood?" And he would talk to Vanessa and then ask me if I understood the same thing. And, then we would say "no, we understand the same thing". Often, in a discussion, the person says one thing and you understand another and then sometimes there was a fight or there was a misunderstanding. So, it was very good because there we had the opportunity to be guided towards a solution.

Addressing conflicts and problems was also valued by some participants, who understood that the therapy allowed for "washing dirty laundry". Marcos

and Patricia mentioned that they would talk about many issues that bothered each other in therapy, bringing up aspects that they would like their partner to improve or do differently.

Marcos: I think we weren't even expecting it, but we learned to understand each other a little bit more, we have a lot of difficulty in discussing the relationship on a daily basis. I'm very introverted, and so is she, we end up avoiding it. So, the therapy was the time for us to bring up what bothers us in the other, the time to wash our dirty laundry, that was kind of the proposition and... That was exactly it and it was tense too, the 6–8 months, because we washed a lot of dirty laundry, there were times when I washed more than her, there were times when it was her, you know?!

“Listening to the partner vent” during therapy was also something valued by the participants. When listening, they perceived themselves to be more connected and sensitive to the feelings of the other, even though they were experiencing intense emotions or listening to things that were difficult to elaborate.

Marcos: This happened a few times, venting and saying what bothers us in the other. This happened more than once, I went there just to vent. Each of us has our own way of speaking (...) but then she would speak, and I would speak, so that sensitized us, made us understand each other's distress a little more, not necessarily agree, but at least respect each other's opinion. So, I think there were these matters of “wait, I don't agree with you”, but at least I respect the way she interprets it or she values it or she sees it, you know? The component of understanding, of respecting, I think comes up a lot there, that was cool.

### *Changes after couple therapy*

The experiences described were related to the changes achieved through the therapeutic process. We call it changes, as the gains are narrated as new meanings and, thus, new ways of life produced in the relationships based on couple therapy.

Some participants started “Prioritizing moments of dialogue between the couple”. They recognized the need to take care of their conjugality, seeking to

find times or create contexts so that conversations about the relationship could take place. When they felt strengthened as a couple, they were able to transfer the experiences of dialogue from therapy to their homes.

Vanessa: I believe that the paths paved there are powerful, right, for us to talk individually later and continue, so much so that this was something that happened after several sessions like. Sometimes not right after, but when we lay down at night, we still had some conversation there, which was an extension of what we had talked about that day and which was very important, because therapy ends up opening a path for conversation for you. After it ends, you leave, but that stays in your mind, so it echoes in other conversations that are valuable at home, more guided already.

One of the participants, Pedro, valued the possibility of “recovering individual space” through conversations in couple therapy. He realized that he stopped doing things he liked due to the relationship being in a rough spot, thus neglecting his own well-being.

Pedro: I like to get up, I like to watch movies and listen to music, music is my fuel, so I think I’m back to being me, I’m back to listening to music again, I’m back to doing those things I like that I wasn’t doing anymore to avoid drawing attention. (...) I used to run, to compete in events, marathons, full-day races, and I suddenly stopped everything, now I’m getting back because we need to move our body, right, and the mind as well. And when the relationship isn’t good, it seems that everything goes down the drain, right?

Couple therapy also enabled “reassessing what is important in the relationship”. Participants began to realize which values mattered and made a difference in their lives, which moments they valued, what was good about the relationship and what they would like to recover.

Fabio: In the couple’s daily routine, we leave so much on autopilot that we start letting go of that essence that united us, the love, the complicity, the companionship, you know? (...) Therapy helped us to always look for this, for what is our essence, right, our values. We like to go to

mass together, we like to go out to eat, we like to share moments together, so we are always going to rescue that, right, not set it aside (...).

The possibility of “understanding the other” was also a change achieved. Participants reported developing empathy for the partner, respecting the values brought by the family of origin, understanding the other’s moment and exercising tolerance towards the conflicts that arise in the relationship. Couple therapy allowed them to exercise the posture of putting themselves in the partner’s place, starting to respect their values and beliefs. As a result, they realized that more frequent and open dialogue became part of the couple’s relationship.

Researcher: Yeah, ok. And what can you see of change in the relationship that was brought about by the couple therapy process?

Pedro: Tolerance, right? Understanding, putting yourself in the person’s shoes, for example, knowing how to listen more and trying to understand why the person asked you that, what caused that question, right? Or why the person is angry with you, what caused that irritation, you trying to understand the person’s side.

Lastly, the therapy helped couples in “co-responsibility”, that is, in developing a sense of shared responsibility for the paths followed. For them, the effect of the therapist’s assertions and attitudes of inviting a relational look onto the issues described contributed to the reduction of a feeling of individual guilt.

Patrícia: I think that in the first time (therapy) there was a big change in rearranging the speech rights, both mine and his, right? Because I felt that in our conflicts back in the past, before our son was born, it was very he pointing his finger at me, blaming me a lot for the crisis, right?! And the first therapy was excellent to rebuild this, for us to understand the process in a more shared way, sharing the responsibility.

## Discussion

The interviews carried out constituted rich spaces for dialogue. By recalling significant moments experienced in couple therapy, the participants, together with the researcher, produced new meanings about their relationships, reflecting

on the motivations for the therapy and the changes achieved. In general, they were grateful for the opportunity for dialogue offered by the research, understanding it as another moment for them to reflect on their lives, which is compatible with Gergen's (2015) suggestion that the research, in a constructionist orientation, brings in its own event the possibility of transforming meanings and ways of life.

The interviews produced detailed reports on the therapeutic process, organized in a chronology that goes from seeking help to evaluating the gains achieved through couple therapy. The analysis carried out sought to give visibility to this procedural view and describe important dimensions of the therapeutic process according to the voices of the clients, which can be useful both for professionals and for the community. This is because the practice of couple therapy is still little known compared to other therapeutic modalities and is marked by stigma, sometimes reinforced by the media, which generally represents it as a stage for exacerbating conflicts. Reading about how other couples have experienced the therapeutic process can be helpful for people in the community to understand when to seek out this therapeutic resource, and what they can expect to achieve as a result of the conversations developed in this context.

The motivations reported by couples to seek therapy were diverse and are related to widely discussed points in academic literature, as they involve transitions in the family life cycle (Wagner et al., 2011). The birth of children, work overload and the adaptation to marital life itself – considering both the union of two people with different life experiences and the influence of their birth families in their lives – were discourses brought to support the narrative of emergence of conflict.

On this point, we believe it is important to reflect on the overload that seemed to cut across the lives of the men and women interviewed in our study. Among countless demands related to work and childcare, the relationship was relegated to the background. Finding time to talk, in the midst of so many responsibilities, was a challenge. On the one hand, they did not delegate the care of their children to others, as their bond with them seemed to be a relevant value in their lives. On the other hand, they saw themselves exhausted by modern society's logic of productivism, always demanding from them greater achievements and success in all spheres of life – including marriage.

To Vasconcellos (2002), the construction of a “we” does not depend solely on the sum of individualities, but on a process built and shared by the spouses, creating a third reality, which is the marital relationship. In this way, individuality and relationship are influenced by each other, that is, if the relationship is going

through a difficult phase, it is likely that some individual areas can be negatively affected as well.

Madigan (2018), working with couples in conflict through a narrative perspective, sought to externalize the problem, inviting couples to reflect about aspects that contribute to marital conflict. Of particular importance is the author's reflection on the extent to which couples in conflict seem to be involved in caring for many other relationships (work, children, families of origin), neglecting their own. The author's question is: how many other relations does a relationship take care of? This is a useful reflection that often helps couples to realize that the conflict does not involve a difficulty that is internal to them, or a personal incompetence for the relationship, but is related to other demands for which they are also required on a daily basis and to broader social discourses that also guide expectations for relationships in a hegemonic way. In our research, hegemonic social discourses (such as patriarchal or gender discourse) permeate couples' narratives about the problem (Dickerson, 2013).

In a similar direction, Costa and Cenci (2014) reflect that the difficulty in finding moments of dialogue, the focus on professional life and the effort to balance life as a couple without losing individuality are factors causing attrition in relationships, causing the appearance of destructive feelings towards the partner and opening way to facilitate the breach of marital fidelity. Such meanings also appeared in the narratives of the couples taking part in the research, who suffered from the disconnection and, eventually, experienced situations of infidelity that undermined their trust in their relationship.

At the same time, for the couples, the crises that motivated the search for therapy also constituted possibilities to establish, with the help of their couple therapists, generative dialogues, which created openings to reflect on their demands and their ways of life, and, thus, jointly create new possibilities for the future. The participation of the couple therapist in creating of good conversational contexts was valued by all participants, who recalled significant moments in which conversational dynamics, questions or remarks were made in a way to broaden understanding of the situations experienced and reduce judgment or individual recrimination.

According to Shotter (2017), a dialogically structured interaction is a two-way street, in which people experience a responsive and caring relationship with each other, bringing to the conversation different modes of communication, such as gazes, body movements, facial expressions, rhythm and pauses in speech, in addition to verbal language. Adopting a dialogic-collaborative orientation, Anderson and Goolishian (2018) describe therapy as a conversation with

dialogue, that is, the construction of a space for communication in which it is possible to jointly craft new narratives and stories.

Participants in our research evaluated that couple therapy provided “another environment”, a different context, which favored dialogue and provided security so that difficult conversations could take place. Reflecting on the construction of good conversational contexts, Anderson (2017) talks about the importance of creating “hospitality”, with attitudes on the part of the therapist that elicit listening and create a comfortable context for participation and mutual investigation. For the author, the therapist’s ability to create a conversational space in which people can talk *with* each other (and not *at* or *to* each other) paves the way for the emergence of something “new”, for the construction of new narratives and, therefore, for relationship change.

According to Grandesso (2011), the context provided by couple therapy is protected, it proposes rules for sincere conversations to occur. This way, conflicts are transformed into dialogue through the conversational arrangements proposed by the therapist. In a study by Bradford et al. (2016), the authors analyzed processes and outcomes achieved by couples who participated in a brief intervention. The couples they interviewed reported that therapists provide a safe environment so that they felt comfortable talking about feelings and difficult situations experienced in marriage. They also described therapy as an opportunity to listen to their partner’s wishes, learn about things not said before, and identify areas of the relationship that could be improved.

In our research, we did not have access to the therapists’ clinical management, due to our methodological design (interviews with couples, after therapy). However, the role of the therapist in the construction of this “environment” or context of dialogue proved to be important in the narrative of the couples interviewed, especially in terms of the ways in which the conversations were handled, an aspect also highlighted in other studies (Olson et al., 2012; Rober & Borcsa, 2016).

Through these narratives, we noticed the influence of constructionist assumptions and the values that permeate this theoretical orientation. The therapists’ actions seemed to be informed: through investigation/explanation of the social construction, to the detriment of more essentialist orientations, that is, they sought to investigate the relationship stories that supported certain understandings; through the exploration of polysemy and polyphony, through the valorization and legitimization of different senses and voices; by seeking co-responsibility, to the detriment of individual blame (Gergen & Ness, 2016; Gosnell et al., 2017). However, we did not observe the valorization, in the participants’ narratives, of the

therapist's actions of problematizing how social discourses support the problem narratives, in a more political orientation, or even a view of the couple as inserted in other contexts – aspects commonly present in social constructionist proposals, especially in narrative proposals (Dickerson, 2013; Madigan, 2018). As we are not evaluating the professional practice, we cannot say that such emphases were not present in the clinic, only that they were not mentioned by clients.

The couples narrated many benefits or changes achieved through the therapeutic process. Among these, we highlight the learning of dialogue. Several couples reported that they were able to transpose the forms of dialogue that they had developed in therapy into the home. In this sense, the quote we chose for the title of this study is exemplary: “So, let me see if I understood”.

As such, the way the therapists acted, which involved checking understandings and valuing different perspectives, began to guide the ways in which the couples started to talk outside of therapy. This type of learning was also observed by Grandesso (2011). In her research, she concluded that what couples take with them at the end of therapy is precisely the learning that meaning is a relational achievement. In this sense, “therapy” will always be an unfinished project. Life always presents new challenges to be overcome together through dialogue.

We agree with Blow et al. (2009) that couples who are committed to the therapeutic process and are willing to resolve the difficulties in the relationship bring an important component to the therapeutic process, which is the hope and motivation to keep striving to improve the relationship. Our research allowed us to meet valuable couples, committed to reflecting on their stories and concerned with thinking about how their actions affected their partners' lives.

## **Final considerations**

The motivations that led our research participants to seek couple therapy were diverse, commonly associated with challenging moments of the life cycle and also with typical contemporary social pressures, especially related to work overload and raising children. Faced with so many demands and external pressures, couples had difficulties in taking care of their own relationship, starting to experience other challenges, such as fights, disconnection, disrespect and infidelity. The therapy offered couples opportunities to reflect, to better understand their points of view, to qualify their listening skills, to talk about individual issues, to vent and to develop a sense of shared responsibility for the challenges experi-

enced, reducing practices of mutual blame. The therapists' action was described as significant, offering a model of conversation to be transposed to other contexts. As a result of the therapeutic process, dialogue was re-established in daily life, both concretely (through the creation of moments of conversation, a spot in the "schedule") and in the broader sense, of dialogical communication, as discussed in our analysis.

This article offers important resources for professional practice, making it clearer for couple therapists how clients ascribe meaning to their experiences in the clinical context and social discourses present in their reports. As a relevant point, the influence of the therapist in conducting the dialogue is explicit – which reinforces the importance of reflecting on how their actions take part in the construction of meaning. In addition to the scientific contributions to the literature on therapeutic processes, this research contributes to the dissemination of knowledge about couple therapy, considering that this practice is still not very well known or affordable. On this point, we stress that all but one of the couples participating in our study were heterosexual and had high income, the exception being a couple who attended the social clinic of a training institute.

Finally, we reiterate that this study approaches couple therapy from a social constructionist orientation. Although some points may be common to other therapeutic modalities and theoretical models, we make specific analyses based on this orientation. Conducting studies from other perspectives can contribute to the discussion of similarities and differences between clinical models. Likewise, research conducted on real practice scenarios and with an assessment of the therapeutic process as it happens may contribute to further discussions on the forms of clinical management of couple therapists.

## References

- Anderson, H. (2017). A postura filosófica: O coração e a alma da prática colaborativa. In: M. Grandesso (Org.), *Práticas colaborativas e dialógicas em distintos contextos e populações: Um diálogo entre teoria e práticas*, p. 21-34. Curitiba: CRV.
- Anderson, H.; Goolishian, H. (2018). Sistemas humanos como sistemas linguísticos: Implicações para a terapia clínica e a terapia familiar. In: M. A. Grandesso (Org.), *Colaboração e diálogo: Aportes teóricos e possibilidades práticas*, p. 23-58. Curitiba: CRV.
- Barbosa, M. B.; Guanaes-Lorenzi, C. (2015). Sentidos construídos por familiares acerca de seu processo terapêutico em terapia familiar. *Psicologia Clínica*, 27(2), 15-38. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652015000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652015000200002)

- Blow, A. J.; Morrison, N. C.; Tamaren, K.; Wright, K.; Schaafsma, M.; Nadaud, A. (2009). Change process in couple therapy: An intensive case analysis of one couple using a common factors lens. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(3), 350-368. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00122.x>
- Bradford, K.; Mock, D. J.; Stewart, J. W. (2016). It takes two? An exploration of processes and outcomes in a two-session couple intervention. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(3), 423-437. <https://doi.org/10.1111/jmft.12144>
- Braun, V.; Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V.; Clarke, V. (2020). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 37-47. <https://doi.org/10.1002/capr.12360>
- Costa, C. B.; Cenci, C. M. B. (2014). A relação conjugal diante da infidelidade: A perspectiva do homem infiel. *Pensando Famílias*, 18(1), 19-34. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2014000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100003)
- Costa, L. F. (2010). A perspectiva sistêmica para a clínica da família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(especial), 95-104. <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/17508>
- Davis, S. D.; Lebow, J. L.; Sprenkle, D. H. (2012). Common factors of change in couple therapy. *Behavior Therapy*, 43(1), 36-48. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.01.009>
- Dickerson, V. (2013). Patriarchy, power, and privilege: Narrative/poststructural view of work with couples. *Family Process*, 52(1), 102-114. <https://doi.org/10.1111/famp.12018>
- Diniz Neto, O.; Féres-Carneiro, T. (2005). Eficácia psicoterapêutica: Terapia de família e o efeito 'Dodô'. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(3), 355-361. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300003>
- Féres-Carneiro, T. (1994). Diferentes abordagens em terapia de casal: Uma articulação possível?. *Temas em Psicologia*, 2(2), 53-63. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1994000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200006)
- Gergen, K. J. (2009). *Relational being: Beyond self and community*. Oxford: O.U.P.
- Gergen, K. J. (2015). From mirroring to world-making: Research as future forming. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 45(3), 287-310. <https://doi.org/10.1111/jtsb.12075>
- Gergen, K. J.; Ness, O. (2016). Therapeutic practice as social construction. In: M. O'Reilly; J. N. Lester (Eds.), *The Palgrave handbook of adult mental health*, p. 502-519. Hampshire: Palgrave MacMillan.
- Gosnell, F.; McKergow, M.; Moore, B.; Mudry, T.; Tomm, K. (2017). A Gavelston declaration. *Journal of Systemic Therapies*, 36(3), 20-26. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2017.36.3.20>
- Grandesso, M. A. (2006). Diálogos contidos e monólogos compartilhados: Encontros e desencontros na construção de sentido nas relações amorosas. In: S. F. Colombo (Ed.), *Gritos e sussurros*, vol. 2, p. 33-50. São Paulo: Vetor.

- Grandesso, M. A. (2011). *Sobre a reconstrução do significado: Uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica* (3ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hoffman, L. (1985). Beyond power and control: Toward a 'second order' family systems therapy. *Family Systems Medicine*, 3(4), 381-396. <https://doi.org/10.1037/h0089674>
- Madigan, S. (2018). Entrevista relacional fundamentada na terapia narrativa: Preparando emocionalmente os relacionamentos conjugais conflituosos para uma possível reunião, separação, mediação e tribunais de família. In: M. Grandesso (Org.), *Colaboração e diálogo: Aportes teóricos e possibilidades práticas*, p. 201-224. Curitiba: CRV.
- Martins, P. P. S.; McNamee, S.; Guanaes-Lorenzi, C. (2014). Family as a discursive achievement: A relational account. *Marriage & Family Review*, 50(7), 621-637. <https://doi.org/10.1080/01494929.2014.938290>
- McNamee, S.; Gergen, K. J. (1995/2020). Introdução. In: S. McNamee; K. J. Gergen, *A terapia como construção social* (2ª ed.), p. 19-26. São Paulo: Instituto Noos.
- Olson, M. E.; Laitila, A.; Rober, P.; Seikkula, J. (2012). The shift from monologue to dialogue in a couple therapy session: Dialogical investigation of change from the therapists' point of view. *Family Process*, 51(3), 420-435. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01406.x>
- Rober, P.; Borcsa, M. (2016). The couple therapy of Victoria and Alfonso. In: M. Borcsa; P. Rober (Eds.), *Research perspectives in couple therapy: Discursive qualitative methods*, p. 11-16. Switzerland: Springer International.
- Satir, V. (1995). A mudança no casal. In: M. Andolfi; C. Angelo; C. Saccu (Eds.), *O casal em crise*, vol. 3, p. 29-37. São Paulo: Summus.
- Shotter, J. (2017). Momentos de referência comum na comunicação dialógica: Uma base para colaboração clara em contextos únicos. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 26(57), 9-20. <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/274>
- Shotter, J.; Katz, A. M. (1996). Articulating a practice from within the practice itself: Establishing formative dialogues by the use of a 'social poetics'. *Concepts and Transformation*, 1(2-3), 213-237. <https://doi.org/10.1075/cat.1.2-3.07sho>
- Vasconcellos, M. J. E. (2002). Pensando o pensamento sistêmico como o novo paradigma da ciência: O cientista novo-paradigmático. In: *Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência*, p. 147-184. Campinas: Papirus.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
- Wagner, A.; Tronco, C.; Armani, A. B. (2011). Os desafios da família contemporânea: revisitando conceitos. In: A. Wagner e colaboradores (Eds.), *Desafios psicossociais da família contemporânea: Pesquisas e Reflexões*, p. 19-35. Porto Alegre: ArtMed.

Recebido em 28 de outubro de 2021

Aceito para publicação em 14 de março de 2022



## SEÇÃO LIVRE

Manejo do dinheiro na conjugalidade:  
Papel discriminante das estratégias de resolução  
de conflitos, comunicação e ajustamento



# MANEJO DO DINHEIRO NA CONJUGALIDADE: PAPEL DISCRIMINANTE DAS ESTRATÉGIAS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS, COMUNICAÇÃO E AJUSTAMENTO

*MONEY MANAGEMENT IN CONJUGALITY: DISCRIMINATING ROLE OF  
CONFLICT RESOLUTION, COMMUNICATION AND ADJUSTMENT STRATEGIES*

*GESTIÓN DEL DINERO EN LA CONYUGALIDAD: PAPEL DISCERNIDOR DE  
LAS ESTRATEGIAS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, COMUNICACIÓN Y AJUSTE*

*Lidia Käfer Schünke* <sup>(1)</sup>

*Denise Falcke* <sup>(2)</sup>

*Clarisse Pereira Mosmann* <sup>(3)</sup>

## RESUMO

A maneira como o dinheiro é gerenciado relaciona-se com diferentes variáveis da conjugalidade. Este estudo investigou o papel discriminante da comunicação conjugal, estratégias de resolução de conflitos e ajustamento conjugal no sistema de manejo de dinheiro na conjugalidade (independente ou compartilhado). Em estudo quantitativo, transversal, comparativo e explicativo, participaram 108 indivíduos em relacionamentos estáveis de coabitação, que responderam de forma *online* a: questionário sociodemográfico, Escala de Manejo de Dinheiro na Conjugalidade, Dutch Marital Communication Questionnaire, Conflict Resolution Behavioral Questionnaire e Revised Dyadic Adjustment Scale. O grupo que adota manejo compartilhado distinguiu-se por sua coesão, comunicação aberta, satisfação conjugal, estratégias de acordo e consenso. Os que adotam ma-

---

<sup>(1)</sup> Mestre em Psicologia Clínica. Doutoranda em Psicologia Clínica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica no Núcleo de Estudos em Casais e Famílias (NECAF), Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). São Leopoldo, RS, Brasil. email: lidia.kafer@gmail.com

<sup>(2)</sup> Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica no Núcleo de Estudos em Família e Violência (NEFAV), Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). São Leopoldo, RS, Brasil. email: dfalcke@unisinos.br

<sup>(3)</sup> Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica no Núcleo de Estudos em Casais e Famílias (NECAF), Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). São Leopoldo, RS, Brasil. email: clarissepm@unisinos.br

Este trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – código 001.

nejo independente foram distinguidos por estratégias de evitação, de ataque e pela comunicação negativa. O modelo discriminante evidenciou que variáveis positivas da conjugalidade distinguiram o manejo compartilhado, e as negativas, o independente. Manejar o dinheiro envolve postura, comportamentos e percepções além do compartilhamento dos bens, e fazê-lo em conjunto está associado a indicadores de funcionalidade no relacionamento.

*Palavras-chave:* manejo de dinheiro; relações conjugais; conflito conjugal; comunicação.

#### ABSTRACT

The way a dyad manages money is related to different marital variables. This study aimed to investigate the discerning role of marital communication, conflict resolution strategies and marital adjustment in the marital money management system (independent or shared). In a quantitative, cross-sectional, comparative and explanatory study, 108 individuals in stable cohabiting relationships took part, who responded online to: sociodemographic questionnaire, Marital Money Management Scale, Dutch Marital Communication Questionnaire, Conflict Resolution Behavioral Questionnaire, and Revised Dyadic Adjustment Scale. The results show that the group of individuals who adopt shared management was characterized by cohesion, open communication, marital satisfaction, agreement and consensus strategies. Those adopting independent management were singularized by avoidance, attack and negative communication strategies. The discriminant model showed positive marital variables pointed to shared management, and negative ones, to independent management. Handling money involves stance, behaviors and perceptions beyond the sharing of assets, and doing it together is associated to indicators of functionality in the relationship.

*Keywords:* money management; marital relations; marital conflict; communication.

#### RESUMEN

La forma cómo se maneja el dinero se relaciona con diferentes variables de la conyugalidad. Este estudio investigó el papel discernidor de la comunicación conyugal, las estrategias de resolución de conflictos y el ajuste conyugal en el sistema de gestión del dinero en la conyugalidad (independiente o compartida). En un estudio cuantitativo, transversal, comparativo y explicativo, participaron 108 individuos en relaciones de convivencia estables, que respondieron

en línea a: cuestionario sociodemográfico, Escala de administración del dinero conyugal, Dutch Marital Communication Questionnaire, Conflict Resolution Behavioral Questionnaire y Revised Dyadic Adjustment Scale. El grupo que adopta la gestión compartida fue discernido por la cohesión, la comunicación abierta, la satisfacción conyugal, las estrategias de acuerdo y el consenso. Los que adoptaron una gestión independiente fueron discernidos por las estrategias de evitación, ataque y comunicación negativa. El modelo discriminante mostró que las variables positivas de conyugalidad señalaban el manejo compartido, y las negativas, el manejo independiente. Administrar dinero implica postura, comportamientos y percepciones además de compartir activos, y hacerlo juntos está asociado con indicadores de funcionalidad en la relación.

*Palabras clave:* manejo del dinero; relaciones conyugales; conflicto marital; comunicación.

## Introdução

A construção de uma relação conjugal requer o equilíbrio e a harmonia entre questões individuais e do casal (Heckler & Mosmann, 2016). As decisões antes individuais devem ser partilhadas, e esse processo resulta de interações complexas, muitas vezes divergentes e até conflitivas (Coelho, 2016). Dentre outras variáveis, o dinheiro pode atuar como fator positivo ou negativo na conjugalidade, e a forma de gerenciamento é um dos aspectos a serem considerados nessa esfera (Garbin et al., 2015).

A forma como uma díade gerencia o dinheiro está relacionada com satisfação, comunicação, interesses, confiança, respeito (Harth & Falcke, 2017) e sentimentos positivos ou negativos em relação ao cônjuge e à união (Papp et al., 2009). Uma revisão sistemática da literatura brasileira e estrangeira mostrou que os desacordos financeiros são preditores de maior possibilidade de divórcio, bem como a manutenção de contas conjuntas associa-se com maiores níveis de qualidade conjugal quando mensurada segundo diferentes dimensões, dentre elas: comunicação, processos de resolução de conflitos e frequência de conflitos no relacionamento (Cenci et al., 2017).

Jan Pahl (1989) classificou diferentes formas de gestão do capital familiar: o dinheiro pode ser gerenciado por apenas um dos cônjuges, um deles pode prover um valor específico ao outro mensalmente, ambos podem compartilhar a gestão ou cada um controla de forma individual suas receitas e despesas. Por se tratar de uma temática complexa, que engloba aspectos transgeracionais, individuais,

conjugais e sociais (Barros et al., 2017), não há consenso na literatura quanto às possibilidades de mensuração e posterior classificação dos estilos de manejo de Pahl (1989). Pesquisas da área da conjugalidade têm considerado os estilos de manejo de dinheiro do casal como manejo independente ou manejo compartilhado (Schünke et al., 2021; Cenci et al., 2017; Razera et al., 2015; Archuleta, 2013; Addo & Sassler, 2010).

Numa gestão compartilhada, o casal adota uma postura de colaboração sobre as responsabilidades em relação às finanças, tem intimidade financeira, toma decisões em conjunto, divide informações e conversa sobre os recursos, não costuma haver comportamentos de infidelidade financeira e existe uma tendência maior a manter pelo menos uma conta conjunta – seja para investimentos, seja para despesas da casa. Já num manejo independente, a postura é mais individualizada: os cônjuges desfrutam suas vidas financeiras de forma particular e não veem os recursos como um bem comum (Schünke et al., 2021; Cenci & Habigzang, 2019; Cenci et al., 2017; Harth et al., 2016; Archuleta, 2013).

A qualidade conjugal (Cenci et al., 2017) e a afirmação da união conjugal, da intimidade e da afetividade (Archuleta, 2013) são favorecidas na gestão compartilhada. Já sistemas de gerenciamento independentes aparecem associados com a diminuição de sentimentos de intimidade, satisfação sexual e contentamento em relação à resolução de conflitos por parte das mulheres (Addo & Sassler, 2010).

Lidar com o dinheiro abarca interações complexas e pode ser um fator gerador de conflito (Coelho, 2016). Como não é possível evitar as divergências e desacordos diários, a maneira pela qual o casal lida com os conflitos ocupa papel essencial na estabilidade ou dissolução das uniões (Delatorre et al., 2015). Estratégias que favorecem a manutenção da relação (negociação, busca pelo acordo, boa comunicação, demonstração de afeto e apoio, cooperação, investimento, compromisso e flexibilização) são consideradas positivas, ou construtivas. Já a culpabilização do outro pelo problema, competição, agressões psicológicas, evitação do conflito, submissão às decisões do outro e o uso de violência física são estratégias destrutivas (Delatorre et al., 2015; Sierau & Herzberg, 2012).

A comunicação é um dos fatores que medeia processos de resolução de conflitos (Veldorale-Brogan et al., 2013). Ela influencia na resolução de problemas e diferenças que possam surgir (Figueiredo, 2005) e facilita a interação entre outras dimensões da relação (Olson, 2000). Sua qualidade e padrões predizem tanto a qualidade conjugal quanto o divórcio (Tan et al., 2017).

Um padrão de comunicação negativo engloba críticas, culpabilização e a falta de comunicação, enquanto a comunicação positiva (ou aberta) é composta

por partilha de sentimentos, discussão da relação e interações com o parceiro (Troost et al., 2005). A forma como um casal interage, seja diante de situações de conflito seja nas corriqueiras, e a maneira como padrões de comunicação são estabelecidos impacta também nos níveis de ajustamento conjugal.

Tal ajustamento resultará da interação entre as diferenças, das tensões interpessoais, aspectos individuais, satisfação, coesão e consenso sobre tópicos importantes da relação (Hernandez, 2008). É a satisfação com a relação, o quanto o casal converge sobre aquilo que afeta sua vida conjugal e o engajamento mútuo em interesses e atividades com compartilhamento emocional, que constituirá os níveis de ajustamento (Spanier, 1976).

Uma vez que a partilha das responsabilidades e a tomada de decisão em conjunto indicam níveis menores de conflito e maiores de satisfação conjugal (Dush & Taylor, 2012), hipotetiza-se o papel relevante de estratégias construtivas perante a saúde da relação e a forma como o casal estabelece o manejo do dinheiro. O gerenciamento dos recursos requer a adoção de estratégias de resolução de conflitos por parte dos membros do casal, o que pode gerar um desfecho positivo ou negativo em seus níveis de ajustamento.

Por sua vez, o ajustamento conjugal está associado a desfechos positivos numa relação. Kendrik e Drentea (2016) defendem que casais bem ajustados funcionam como uma equipe. Diferentes fatores estão relacionados ao ajustamento conjugal, dentre eles a concordância sobre finanças e orçamento familiar, que vêm sendo verificados por diferentes estudos. Porém, ainda há uma lacuna, no contexto brasileiro, quanto à investigação de diferentes variáveis da conjugalidade e sua relação com o manejo do dinheiro, bem como as repercussões na relação (Cenci et al., 2017; Rosado & Wagner, 2015).

Diante disso, visou-se investigar qual o papel discriminante da comunicação, das estratégias de resolução de conflitos e do ajustamento conjugal entre homens e mulheres em relacionamento estável de coabitação, divididos em dois grupos: um que adota sistema de manejo de dinheiro independente e outro que adota o manejo compartilhado. As hipóteses foram de que o ajustamento conjugal e as variáveis positivas da comunicação (comunicação aberta) e das estratégias de resolução de conflitos (acordo) teriam maior poder discriminante no grupo que adota manejo compartilhado (Schünke et al., 2021; Cenci & Habigzang, 2019; Cenci et al., 2017; Harth et al., 2016; Archuleta, 2013). Hipotetizou-se também que as variáveis negativas (estratégia de ataque, estratégia de evitação e comunicação negativa) discriminariam o grupo de indivíduos que utilizam o manejo independente (Cenci et al., 2017; Harth & Falcke, 2017; Garbin et al., 2015).

## Método

### *Delineamento*

Este estudo é quantitativo, transversal, comparativo e explicativo (Cresswell, 2010).

### *Amostra*

Esta pesquisa decorre de um estudo maior. Desta etapa participaram 108 indivíduos, 35 homens e 73 mulheres, todos brasileiros, divididos em dois grupos: 45 indivíduos (41,7%) no grupo de Manejo do Dinheiro – Independente e 63 outros (58,3%) no grupo de Manejo do Dinheiro – Compartilhado. Os critérios de inclusão na pesquisa foram estar num relacionamento estável e coabitando há pelo menos seis meses, ter acima de 18 anos de idade e residir no Brasil. Na Tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas da amostra conforme a divisão nos grupos.

**Tabela 1 — Caracterização sociodemográfica dos participantes conforme grupos**

Variáveis	Manejo Independente		Manejo Compartilhado	
	Média	DP	Média	DP
Idade	41,27	10,29	37,68	12,44
Anos de relacionamento	14,40	11,05	15,30	11,70
Renda mensal em salários mínimos				
Individual	6,06	6,84	5,68	5,81
Familiar	10,38	8,54	11,11	13,12
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gênero				
Feminino	32	71,1	41	65,1
Masculino	13	28,9	22	34,9
Situação conjugal				
Casamento civil, religioso ou ambos	26	57,8	43	68,3
Morando juntos ou em união estável	19	62,2	20	31,7
Indivíduos em primeira união conjugal	34	75,6	55	87,3
Indivíduos com filhos	25	55,6	33	52,4

continua...

...continuação

Variáveis	Manejo Independente		Manejo Compartilhado	
	N	%	N	%
Região de residência				
Nordeste	3	6,6	1	1,6
Sudeste	4	8,9	9	14,3
Centro-Oeste	—	—	4	6,3
Sul	38	84,4	49	77,8
Escolaridade				
Ensino fundamental	1	2,2	—	—
Ensino médio	7	15,6	8	12,7
Ensino técnico	2	4,4	3	4,8
Ensino superior	14	31,1	29	46,0
Pós-graduação	21	46,7	23	36,5

**Nota:** Neste estudo, foi considerado o valor de R\$ 998,00 (novecentos e noventa e oito reais) como salário-mínimo nacional, segundo indicadores oficiais (Brasil, 2019).

### *Instrumentos*

**Questionário Sociodemográfico:** Para caracterização da amostra, foi elaborado um questionário com 16 questões para maior compreensão do contexto sociodemográfico dos participantes.

**Escala de Manejo do Dinheiro na Conjugalidade – EMDC** (Schünke et al., 2021): A mensuração dos estilos de manejo do dinheiro na conjugalidade (manejo independente ou manejo compartilhado) foi feita mediante 18 itens distribuídos numa escala Likert de 7 pontos, variando de “não aplicável” a “muito aplicável”. O ponto de corte para classificação era de 72 pontos; uma pontuação igual ou abaixo caracterizou manejo independente, e acima de 72 pontos, o manejo compartilhado. A escala tem uma estrutura de quatro fatores: Coesão Financeira (exemplo: Eu e meu/minha parceiro/a dividimos a responsabilidade pela tomada de decisões que envolvem dinheiro), Intimidade Financeira (exemplo: Eu e meu/minha parceiro/a planejamos nossos gastos em conjunto), Infidelidade Financeira (exemplo: Eu já escondi gastos do meu/minha parceiro/a) e Partilha de Bens (exemplo: Eu e meu/minha parceiro/a mantemos uma conta conjunta para todos os nossos gastos). Veri-

ficaram-se índices de ajustamento satisfatórios no que diz respeito às análises fatoriais confirmatórias:  $\chi^2/df$  (2,67), CFI (0,933) TLI (0,915) e RMSEA (0,077), com intervalo de confiança de 90% (0,067–0,088) (Byrne, 2010; Hair et al., 2009).

**Conflict Resolution Behavior Questionnaire – CRBQ** (Rubenstein & Feldman, 1993; Delatorre & Wagner, 2015): A escala original foi adaptada para o contexto brasileiro por Delatorre e Wagner (2015). O CRBQ avalia os comportamentos adotados em situações de conflito conjugal, por meio da mensuração de frequência. São 21 itens apresentados numa escala Likert que varia de 1 (nunca) a 5 (sempre), relatando diferentes condutas que podem ter sido tomadas ao haver um conflito com o cônjuge, como “Tento não falar sobre o assunto” ou “Escuto o que o outro está dizendo e tento compreender”. Os comportamentos estão agrupados em três dimensões: ataque, evitação e acordo. Nesta pesquisa foram verificados Alpha de Cronbach de 0,67 para evitação, 0,64 para ataque e 0,77 para acordo, indicando adequação para avaliar as estratégias de resolução de conflito adotadas por casais.

**Revised Dyadic Adjustment Scale – R DAS** (Busby et al., 1995; Hollist et al., 2012): Composta por 14 itens, a escala avalia a percepção de ajustamento diádico do indivíduo, sendo uma versão reduzida da Dyadic Adjustment Scale – DAS (Spanier, 1976). Trata-se de um questionário de autorrelato que visa mensurar os níveis de satisfação com a relação, o senso de compartilhamento emocional existente entre os indivíduos expresso pela coesão, e o consenso, que é o nível de concordância do casal sobre questões comuns à vida a dois (Rosado & Wagner, 2015). O instrumento é composto por questões como “Com que frequência vocês conversam sobre divórcio ou separação?”, ou o nível de concordância sobre “Assuntos religiosos” e “Decisões profissionais”, por exemplo. As análises de consistência interna neste estudo indicam boa qualidade psicométrica, com Alpha de Cronbach de 0,84 para consenso diádico, 0,84 para satisfação, 0,82 para coesão e 0,87 total.

**Dutch Marital Satisfaction and Communication Questionnaire – DMSCQ** (Troost et al., 2005): A escala original mensura satisfação e comunicação conjugal por meio de três dimensões: satisfação conjugal, comunicação negativa e comunicação aberta. Luz e Mosmann (2018) procederam à tradução da escala para a língua portuguesa. Neste estudo foram

utilizadas as duas dimensões referentes à comunicação, que consistem em 15 itens pontuados numa escala Likert de 7 pontos, variando de “não aplicável” a “muito aplicável”. A dimensão Comunicação Negativa é composta por 9 itens que mensuram em que grau o indivíduo relata a experiência de comunicação na relação conjugal como negativa, mediante afirmações como “Meu parceiro e eu interrompemos um ao outro muitas vezes quando estamos conversando”. Já a dimensão Comunicação Aberta afere o nível em que o respondente relata troca de experiências pessoais com seu parceiro conjugal, por meio de 6 itens contendo asserções como “Eu frequentemente converso com meu parceiro sobre meus problemas pessoais”. O Alpha de Cronbach apurado neste estudo foi de 0,767 para a Comunicação Negativa e 0,834 para a Comunicação Aberta, confirmando as propriedades psicométricas para mensurar o fenômeno.

### ***Procedimentos éticos e de coleta de dados***

A amostra foi acessada por meio de coleta *online*, por meio de instrumentos hospedados na plataforma GoogleForms. O questionário esteve disponível entre os meses de janeiro e fevereiro do ano de 2019, para pessoas convidadas a participar por um *flyer* compartilhado enviado por e-mail e aplicativos de mensagens a grupos de diferentes localidades do território nacional, bem como compartilhado em redes sociais. Foi incentivado que os participantes também divulgassem a pesquisa. Para que fosse liberado o questionário, todos os respondentes precisaram consentir de forma livre e voluntária por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), no qual constavam os termos e objetivos da pesquisa e os procedimentos éticos adotados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da universidade (CAAE 03878618.2.0000.5344).

### ***Análise dos dados***

Foram realizadas análises descritivas, igualdade das matrizes de covariância (M de Box), cálculo de médias, desvios-padrão, comparação de médias, tamanho de efeito, dependência (Qui-quadrado de Pearson) e inflação de fatores de variância a partir da inserção dos dados no *software* Statistical Package for Social

Sciences 22.0 (IBM SPSS). As análises estatísticas inferenciais consideraram o nível de significância de 95% ( $p \leq 0,05$ ). Para compreender as diferenças entre os dois grupos, determinando quais fatores mais contribuem para o distanciamento e prevendo a probabilidade de os participantes serem direcionados para um ou outro grupo, foi utilizada a análise discriminante (Hair et al., 2009), uma técnica multivariada utilizada quando a variável dependente é categórica e as variáveis predictoras são métricas (Fávero et al., 2009).

## Resultados

Os indivíduos que responderam à pesquisa foram divididos em dois grupos, considerando o ponto de corte na EMDC de 72. Aqueles que obtiveram escore igual ou inferior a 72 nessa escala foram classificados no grupo de Manejo Independente, e os de escore superior foram para o grupo de Manejo Compartilhado. Os grupos apresentaram disparidade em número de participantes. Assim, seguindo pressupostos de Hair et al. (2009), foi realizado procedimento de extração de amostra aleatória a partir do maior grupo, resultando em 108 indivíduos. Os resultados indicaram 58,3% ( $N=63$ ) dos participantes no manejo compartilhado e 41,7% ( $N=45$ ) no manejo independente. Para identificar se as variáveis independentes (VI) discriminam os indivíduos que adotam o manejo do dinheiro independente dos que adotam o manejo do dinheiro de forma compartilhada, conduziu-se a análise discriminante.

A suposição mais importante para estimação e classificação dos dados em análise discriminante é a igualdade das matrizes de covariância (Hair et al., 2009). Com tamanhos amostrais distintos, Field (2013) indica verificar se a matriz de variância dentro dos grupos é semelhante pelo teste M de Box, que indicou valor de  $p=0,142$  ( $p > 0,05$ ), sustentando a hipótese de que as matrizes de covariância são homogêneas.

Para discriminação dos grupos, foram testadas as VIs: Estratégias de Resolução de Conflitos, por meio das dimensões de evitação, ataque e acordo; Comunicação Conjugal, subdividida em comunicação negativa e comunicação aberta; e Ajustamento Conjugal, mensurado por satisfação, coesão e consenso. Diferenças estatisticamente significativas foram verificadas por meio do teste de Mann-Whitney. Na Tabela 2 são apresentadas as médias e desvios-padrão das variáveis predictoras que compõem a análise, bem como a diferença entre grupos.

Tabela 2 — Médias, desvios-padrão e diferença entre grupos

Variável / Dimensões	Manejo Independente		Manejo Compartilhado		Diferença entre grupos	
	Média	DP	Média	DP	Z	Tamanho de Efeito (r)
Estratégias de resolução de conflitos						
Evitação	2,68	0,70	2,22	0,63	-3,44*	0,33
Ataque	2,22	0,68	1,80	0,57	-3,36*	0,32
Acordo	3,41	0,64	3,89	0,58	-3,42*	0,33
Comunicação conjugal						
Aberta	4,44	1,23	5,66	1,14	-4,72**	0,45
Negativa	3,47	1,25	2,83	0,90	-3,10*	0,29
Ajustamento conjugal						
Coesão	3,31	0,96	4,51	0,74	-5,94**	0,57
Satisfação	4,04	0,98	4,76	0,87	-4,32**	0,41
Consenso	4,27	0,99	4,89	1,00	-3,91**	0,38

\* p&lt;0,005

\*\* p&lt;0,001

Verificou-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Em relação ao tamanho do efeito entre grupos, a comunicação negativa apresentou efeito pequeno ( $r<0,3$ ); as estratégias de ataque, evitação, acordo, o consenso, a satisfação e a comunicação aberta, efeito médio ( $r\geq 0,3$ ); e a coesão, efeito grande ( $r>0,5$ ), considerando os valores de referência para a magnitude de efeito propostos por Cohen (1992).

O Qui-quadrado de Pearson não indicou relação entre estilo de manejo do dinheiro e características sociodemográficas nessa amostra. As variáveis testadas foram a faixa etária ( $r=7,31$ ;  $p=0,063$ ), o tempo de relacionamento ( $r=2,77$ ;  $p=0,598$ ), a renda individual ( $r=0,90$ ;  $p=0,826$ ), a renda familiar ( $r=0,63$ ;  $p=0,890$ ), o gênero ( $r=0,44$ ;  $p=0,509$ ), se já esteve em casamento anterior ( $r=2,50$ ;  $p=0,114$ ), o nível de escolaridade ( $r=3,69$ ;  $p=0,0449$ ), a situação conjugal ( $r=1,25$ ;  $p=0,264$ ), a presença ou não de religiosidade ( $r=1,02$ ;  $p=0,601$ ), a presença ou não de filhos ( $r=0,11$ ;  $p=0,744$ ) e o estado onde reside ( $r=17,40$ ;  $p=0,135$ ).

Para Fávero et al. (2009), um dos critérios para a análise discriminante é não haver multicolinearidade entre as variáveis. Para tanto, os fatores de inflação da variância (VIF) não devem exceder o valor de 5,0 (Hair et al., 2009). A partir das análises, o máximo verificado foi entre a Comunicação Negativa e a Coesão (VIF=3,144), sustentando a inexistência de multicolinearidade. Os valores de função da análise discriminante são apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3 — Valores da Função**

Função	Valor próprio	% da variância	Variância cumulativa	Correlação canônica	$\lambda$ Wilks	$\chi^2$	gl	Sig
1	0,580	100	100	0,606	0,633	46,64	8	,000

$\lambda$  Wilks = Lambda de Wilks

$\chi^2$  = Qui-quadrado de Pearson

gl = Graus de liberdade

Sig = Significância estatística

Os valores de centroide obtidos foram de ( $F=-0,893$ ) para o grupo de Manejo Independente e de ( $F=0,638$ ) para o de Manejo Compartilhado. Assim, os grupos estão afastados do perfil obtido e podem ser discriminados pelas variáveis testadas. O conjunto das variáveis obteve percentual de explicação de 75% dos dois grupos. Sarriera et al. (2012) indicam valores de magnitude  $\geq 0,3$  para as variáveis de maior poder explicativo, sendo que todas as testadas apresentaram magnitude satisfatória. A Tabela 4 apresenta a matriz de estruturas.

**Tabela 4 — Matriz de Estruturas**

Variáveis	Função 1
Ajustamento – Coesão	0,936
Comunicação aberta	0,670
Ajustamento – Satisfação	0,513
Resolução de conflitos – Acordo	0,492
Resolução de conflitos – Evitação	-0,461
Resolução de conflitos – Ataque	-0,444
Ajustamento – Consenso	0,402
Comunicação negativa	-0,392

Os resultados da análise mostraram que a coesão (0,936), a comunicação aberta (0,670), a satisfação (0,513), as estratégias de acordo (0,492) e o consenso (0,402) diferenciaram o grupo de indivíduos que adota o manejo compartilhado, confirmando as hipóteses do estudo.

## Discussão

As análises conduzidas neste estudo tiveram como objetivo discriminar indivíduos que adotam estilos de manejo do dinheiro na conjugalidade de forma independente daqueles que o fazem de forma compartilhada, a partir das estratégias de resolução de conflitos, da comunicação conjugal e do ajustamento conjugal. Os resultados mostraram que a maior parte dos respondentes indicaram gerenciar o dinheiro de forma compartilhada na relação.

Este estilo vem sendo associado a relacionamentos com maiores índices de funcionalidade (Cenci & Habigzang, 2019; Cenci et al., 2017). Assim, pode-se pensar que o recorte amostral acompanha a tendência de pesquisas na área de conjugalidade: aqueles que estão com aspectos da relação melhor estabelecidos conseguem acessá-los com mais facilidade, sentindo-se mais motivados para responder a pesquisas. O uso do dinheiro na relação conjugal é um tema sensível (Cardoso & Bucher-Maluschke, 2017), e indivíduos que vivenciam problemas nessa seara podem apresentar maior dificuldade em tratar o assunto. Ademais, falar sobre dinheiro ainda é considerado tabu em nossa sociedade e muitas vezes dentro da relação pode despertar a crença de que será responsável por corrompê-la (Zelizer, 2011), tornando-se um assunto sobre o qual não se fala, seja entre a díade conjugal, seja fora dela.

Diante disso, é oportuno refletir que o dinheiro ainda é associado apenas a ideias mercadológicas, de compra, venda e consumo (Lopes et al., 2017). Esse cenário reforça a crença de que isso não deve ser discutido no contexto amoroso, tal como o regime de casamento, a divisão de bens ou contratos pré-nupciais, com o que os casais podem acabar por enfrentar dificuldades nesse aspecto caso venham a se separar.

A diferença entre grupos em relação às variáveis independentes foi estatisticamente significativa, demonstrando que indivíduos que adotam um sistema de manejo compartilhado na relação diferem quanto à adoção de estratégias de resolução de conflitos, comunicação e ajustamento conjugal daqueles que usam um sistema independente. Esse achado reforça o que vem sendo indicado nas pesquisas, de que a forma como o casal maneja o dinheiro está relacionada a diferentes dimensões da conjugalidade (Harth & Falcke, 2017; Razera et al., 2015; Rosado & Wagner, 2015; Archuleta, 2013).

Avaliando a magnitude dessas diferenças, porém, verificou-se que ela é pequena entre os grupos quanto à comunicação negativa. Sendo o tamanho de efeito o indicativo do grau em que determinado fenômeno está presente (Cohen, 1992), os padrões comunicativos mais críticos, competitivos ou evitativos não apresentaram grande variabilidade entre os indivíduos.

Já as variáveis indicativas das estratégias de resolução de conflitos, de satisfação, consenso e a comunicação positiva indicaram magnitude moderada. Destaca-se a coesão ( $r=0,57$ ) como a dimensão que apresentou o maior coeficiente. Assim, o senso de compartilhamento emocional na relação e comportamentos de partilha de sentimentos e interações entre os parceiros apresentados por esta amostra são construtos que se comportaram de forma diferente.

Os resultados referentes às variáveis sociodemográficas apontam para a inexistência de relação entre elas e a forma como o casal lida com o dinheiro. Na literatura há indicações de diferenças estatisticamente significativas na forma de lidar com o dinheiro em função do gênero (Furnham et al., 2015), do status da relação conjugal, da escolaridade e do nível de rendimentos (Raijas, 2011), o que não foi sustentado neste estudo. Esse achado mostra a importância de expandir as análises, considerando a complexidade social, econômica e cultural brasileira a fim de compreender como se dá a interação entre esses fatores no contexto das finanças conjugais.

Quanto à discriminação dos grupos, os resultados indicaram que eles foram bem diferenciados pelas variáveis testadas. A coesão, componente do ajustamento conjugal, apresentou maior grau de discriminação entre aqueles que manejam o dinheiro de forma compartilhada. Uma díade coesa compartilha laços emocionais, caracterizando a proximidade afetiva existente na relação e tende a ser mais funcional, compartilhando decisões e suporte conjugal (Spanier, 1976). Para que o casal gerencie o dinheiro de forma conjunta, é necessário que exista proximidade e vínculo seguro frente às experiências envolvendo o dinheiro, bem como que ambos estejam conectados, dividindo não apenas compromissos, mas também objetivos e a tomada de decisões (Cenci et al., 2017; Addo & Sassler, 2010). Esse resultado corrobora estudo de Vogler et al. (2008), conduzido com amostra de 1.292 pessoas em relacionamentos estáveis na Grã-Bretanha, no qual verificaram que os indivíduos que tomam decisões financeiras de forma individual percebiam menor proximidade com seus cônjuges.

Tal controle das finanças de forma conjunta requer uma comunicação conjugal com determinadas características, favorecendo o estabelecimento de estilos de comunicação mais assertivos (Razera et al., 2015). Olson (2000) relata que a comunicação facilita o movimento e a interação entre diferentes dimensões da conjugalidade e é um dos fatores que determinam o nível de funcionalidade de um casal. A comunicação aberta demonstrou poder de explicação discriminante também significativo. Nesse sentido, a partilha de sentimentos, discussão da relação e interações com o parceiro são relevantes para aqueles que manejam o dinheiro de forma conjunta. Para Alarcão

(2006), comunicar é o ato de pôr algo em comum, e nossos resultados indicam que comunicar-se de forma aberta pode implicar pôr em comum também o dinheiro.

A satisfação conjugal e o consenso, dimensões componentes do ajustamento conjugal, também são variáveis que discriminam os indivíduos do grupo de manejo compartilhado, resultado que é sustentado pela literatura (Harth & Falcke, 2017; Cenci et al., 2017). Uma percepção positiva de diferentes aspectos da relação, bem como a concordância de ideias sobre questões que afetam a vida conjugal (Spanier, 1976), estão presentes nos indivíduos que compartilham o gerenciamento do dinheiro, uma vez que ele acaba por ser visto como um bem comum em vez de algo puramente individual.

Considerando tais achados, juntamente com a presença da coesão como um fator discriminante, ressalta-se o papel do ajustamento conjugal nesse contexto. Ele pode ser compreendido a partir da perspectiva de que casais que adotam uma postura de maior trabalho em equipe em detrimento de comportamentos individualizados têm melhores níveis de ajustamento (Kendrick & Drentea, 2016), reverberando positivamente na conjugalidade e no dinheiro, e um processo de retroalimentação. Uma vez que a relação conjugal é construída nas interrelações entre um casal (Oltamari, 2009), a forma como os indivíduos interagem dentro da dinâmica conjugal compõe um processo que repercute em diferentes dimensões da relação, inclusive na vida financeira.

As estratégias de resolução de conflitos baseadas no acordo também apresentaram poder para diferenciar os indivíduos que manejam o dinheiro de forma conjunta. Elas permeiam posturas de maior flexibilidade e tolerância perante os problemas que surgem na relação, bem como em relação às limitações do cônjuge e uma responsabilização mútua quanto à resolução dos problemas (Dush & Taylor, 2012). As estratégias de resolução de conflito construtivas favorecem a manutenção da relação e um desfecho saudável das situações de desacordo (Delatorre et al., 2015), uma vez que o equilíbrio entre as demandas individuais e conjugais no que tange aos recursos financeiros pode gerar interações complexas, divergentes e até conflitivas (Cummings et al., 2016). Esse resultado acompanha outros achados da literatura, os quais apontam que o manejo conjunto do dinheiro requer a utilização de estratégias de negociação face a divergências em relação a valores e objetivos financeiros (Sierau & Herzberg, 2012).

Em relação ao outro grupo, os indivíduos que manejam o dinheiro de forma independente foram discriminados em maior grau pelas estratégias de resolução de conflitos baseadas na evitação, seguidos pelas estratégias de ataque e pela comunicação negativa. Como as estratégias de resolução de

conflitos são comportamentos adotados diante de situações de oposição, e o dinheiro é um elemento carregado de simbolismos individuais nem sempre compartilhados (Cenci et al., 2017; Mosmann & Falcke, 2011; Britt et al., 2010), na relação ele pode ser fonte de diferenças por estar atrelado à individualidade. Assim, a forma como a díade lida com as diferenças reflete na forma como lidarão com o dinheiro.

Estratégias de evitação e de ataque apresentaram peso próximo na análise, demonstrando poder semelhante para diferenciação. As três variáveis que discriminam esse grupo ficaram próximas, reafirmando a interrelação e o caráter sistêmico dos processos que permeiam a conjugalidade (Vasconcellos, 2013), nos quais os processos deletérios se interconectam e criam uma dinâmica disfuncional.

Os padrões de comunicação negativos implicam culpabilização, críticas, conflitos e a falta de comunicação, e são apontados na literatura como potenciais promotores de distanciamento diante dos desafios da relação conjugal (Milbury & Badr, 2013). Aqui verificamos novamente a influência dos processos de comunicação e inferimos que, se o casal adota padrões de comunicação que levam os indivíduos a se distanciar, eles se afastarão em relação a diferentes aspectos da relação, incluindo as finanças.

Como a comunicação é uma variável que medeia os processos de resolução de conflitos (Veldorale-Brogan et al., 2013), os resultados evidenciaram a interrelação entre a adoção de padrões negativos e formas destrutivas de lidar com conflitos. As estratégias que têm efeito destrutivo na relação envolvem comportamentos individualizados e padrões de inflexibilidade que atribuem às situações um teor de competitividade (Costa et al., 2016). Esse padrão traz entraves ao casal para que percebam e lidem com as questões envolvendo o dinheiro de forma conjunta e colaborativa, por evitar tratar sobre o assunto, por adotar comportamentos hostis diante das diferenças, ou por uma oscilação entre ambos.

Não é possível falar e pensar a conjugalidade sem desconsiderar o caráter sistêmico e de interdependência e reciprocidade entre os fenômenos. Os achados desta pesquisa representam avanços no estudo do dinheiro nas relações conjugais, e o modelo discriminante final evidencia a integração entre as variáveis estudadas, uma vez que variáveis positivas diferenciaram aqueles que adotam estilo de manejo compartilhado e as negativas, estilos de manejo independente. Tal resultado sustenta a hipótese inicial, e corrobora achados da literatura de que manejar o dinheiro de forma conjunta está associado à maior funcionalidade na relação (Cenci et al., 2017; Harth & Falcke, 2017; Archuleta, 2013; Addo & Sassler, 2010; Papp et al., 2009).

Por fim, manejar o dinheiro de forma compartilhada vai muito além de compartilhar ou não as economias: integra a postura, os comportamentos, a tomada de decisão e a forma de ver e entender o dinheiro como um bem comum ou individual. Não haverá necessariamente a manutenção de contas conjuntas ou a partilha de cartões de crédito, mas sim o compartilhamento da vida financeira e suas implicações (Schünke et al., 2021; Cenci & Habigzang, 2019; Cenci et al., 2017; Harth et al., 2016; Archuleta, 2013).

## Considerações finais

O objetivo deste estudo foi verificar o papel discriminante da comunicação conjugal, das estratégias de resolução de conflitos e do ajustamento conjugal para os estilos de manejo do dinheiro. Os resultados dentro de uma amostra com alta escolaridade e poder aquisitivo acima da média brasileira mostraram que casais que adotam estilo de manejo de dinheiro compartilhado foram diferenciados em maior grau pela coesão, seguido por comunicação aberta, satisfação conjugal, consenso e estratégias de resolução de conflitos baseadas no acordo. Já o grupo que utiliza o manejo de forma independente foi discriminado pela comunicação negativa e pelas estratégias de resolução de conflito destrutivas, isto é, evitação e ataque, respectivamente.

Esta pesquisa apresenta diferenças em relação a outros estudos conduzidos no Brasil no que tange a aspectos metodológicos. Avança em relação às análises estatísticas, pois estudos anteriores contemplaram alcances correlacionais e o presente trabalho utilizou técnica multivariada de análise dos dados. Ainda, acompanha os demais estudos em relação às especificidades da amostra, pois uma limitação para possibilidades de extrapolação dos resultados a nível nacional é a distribuição amostral que não contempla características sociodemográficas representativas da população brasileira. Participaram do estudo indivíduos majoritariamente da região Sul, com poder aquisitivo superior à média nacional e alto grau de formação escolar.

Muitas contribuições podem ser feitas para os estudos em conjugalidade, expandindo e explorando o saber a partir da perspectiva psicológica acerca de uma temática tão presente nas relações, mas ainda pouco explorada, que é o dinheiro. Sugerem-se futuros estudos para ampliar e aprofundar o conhecimento, acessando diferentes estratos populacionais a fim de obter maior compreensão do fenômeno na realidade nacional.

## Referências

- Addo, F. R.; Sassler, S. (2010). Financial arrangements and relationship quality in low-income couples. *Family Relations*, 59(4), 408-423. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2010.00612.x>
- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto.
- Archuleta, K. L. (2013). Couples, money, and expectations: Negotiating financial management roles to increase relationship satisfaction. *Marriage & Family Review*, 49(5), 391-411. <https://doi.org/10.1080/01494929.2013.766296>
- Barros, S. C.; Borges, L. O.; Estramiana, J. L. A. (2017). Níveis de análise nos estudos sobre os significados do dinheiro. *Athenea Digital*, 17(3), 131-148. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1858>
- Brasil (2019). *Decreto nº 9.661, de 01/01/2019*. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/d9661.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9661.htm)
- Britt, S. L.; Huston, S.; Durband, D. B. (2010). The determinants of money arguments between spouses. *Journal of Financial Therapy*, 1(1), 7:42-60. <https://doi.org/10.4148/jft.v1i1.253>
- Busby, D. M.; Christensen, C.; Crane, D. R.; Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289-308. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Nova York: Routledge, Taylor & Francis.
- Cardoso, L. B. S. A.; Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2017). O casal face as finanças: Revisão da literatura. *Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 9(3), 177-187. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912017000300015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912017000300015)
- Cenci, C. M. B.; Bona, C. S.; Crestani, P. L.; Habigzang, L. F. (2017). Dinheiro e conjugalidade: Uma revisão sistemática da literatura. *Temas em Psicologia*, 25(1), 385-399. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2017000100020](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100020)
- Cenci, C. M. B.; Habigzang, L. F. (2019). Dinheiro e conjugalidade: Posicionamentos e estratégias conjugais para resolução de dilemas financeiros. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 12(1), 159-174. <https://doi.org/10.36298/gerais2019120112>
- Coelho, L. (2016). Finanças conjugais, desigualdades de gênero e bem-estar: Facetas de um Portugal em crise. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 111, 59-80. <https://doi.org/10.4000/rccs.6461>
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Costa, C. B.; Cenci, C. M. B.; Mosmann, C. P. (2016). Conflito conjugal e estratégias de resolução: Uma revisão sistemática da literatura. *Temas em Psicologia*, 24(1), 325-338. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2016000100017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100017)

- Cresswell, J. W. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Bookman.
- Cummings, E. M.; Goeke-Morey, M. C.; Papp, L. M. (2016). Couple conflict, children and families: It is not just you and me, babe. In: A. Booth; A. C. Crouter; M. L. Clements; T. Boone-Hollfy (Eds.), *Couples in conflict: Classic edition*, p. 117-148. New York: Routledge.
- Delatorre, M. Z.; Hameister, B. R.; Wagner, A. (2015). Conflitos conjugais: Possibilidades de resolução. In: A. Wagner; C. P. Mosmann; D. Falcke (Orgs.), *Viver a dois: Oportunidades e desafios da conjugalidade*, p. 51-68. São Leopoldo: Sinodal.
- Delatorre, M. Z.; Wagner, A. (2015). Estratégias de resolução de conflitos conjugais: evidências de validade do CRBQ. *Avaliação Psicológica*, 14(2), 233-242. <https://doi.org/10.15689/ap.2015.1402.08>
- Dush, C. M. K.; Taylor, M. G. (2012). Trajectories of marital conflict across the life course: Predictors and interactions with marital happiness trajectories. *Journal of Family Issues*, 33(3), 341-368. <https://doi.org/10.1177/0192513X11409684>
- Fávero, L. P. L.; Belfiore, P. P.; Silva, F. L. da; Chan, B. L. (2009). *Análise de dados: Modelagem multivariada para tomada de decisões*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Field, A. (2013). *Descobrendo a estatística usando SPSS*. Porto Alegre: Artmed.
- Figueredo, P. M. V. (2005). A Influência do locus de controle conjugal, das habilidades sociais conjugais e da comunicação conjugal na satisfação com o casamento. *Ciências & Cognição*, 6(1), 123-132. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-58212005000300014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212005000300014)
- Furnham, A.; von Stumm, S.; Fenton-O’Creevy, M. (2015). Sex differences in money pathology in the general population. *Social Indicators Research*, 123(3), 701-711. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0756-x>
- Garbin, A. S.; Cenci, C. M. B.; Luz, S. K. (2015). Dinheiro e conjugalidade. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(1), 72-78. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n1p72-78>
- Hair, J. F.; Black, W. C.; Babin, B. J.; Anderson, R. E.; Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman.
- Harth, J.; Falcke, D. (2017). Manejo do dinheiro e qualidade conjugal. *Interação em Psicologia*, 21(1), 9-18. <https://doi.org/10.5380/psi.v21i1.32215>
- Harth, J.; Mosmann, C. P.; Falcke, D. (2016). Manejo do dinheiro pelo casal e infidelidade financeira. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(1), 260-276. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812016000100015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000100015)
- Heckler, V. I.; Mosmann, C. P. (2016). A qualidade conjugal nos anos iniciais do casamento em casais de dupla carreira. *Psicologia Clínica*, 28(1), 161-182. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652016000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000100009)
- Hernandez, J. A. E. (2008). Avaliação estrutural da escala de ajustamento diádico. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 593-601. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000300021>

- Hollist, C. S.; Falceto, O. G.; Ferreira, L. M.; Miller, R. B.; Springer, P. R.; Fernandes, C. L. C.; Nunes, N. A. (2012). Portuguese translation and validation of the Revised Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(s1), 348-358. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00296.x>
- Kendrick, H. M.; Drentea, P. (2016). Marital adjustment. In: C. L. Shehan (Ed.), *Encyclopedia of Family Studies*. <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbefs071>
- Lopes, L. F. D.; Dapper, S. N.; Lunardi, C.; Tavares, T. O. (2017). Finanças comportamentais de estudantes universitários: Uma análise multivariada. *Saber Humano*, 7(11), 245-263. <https://doi.org/10.18815/sh.2017v7n11.229>
- Luz, S. K.; Mosmann, C. P. (2018). Funcionalidade e comunicação conjugal em diferentes etapas do ciclo de vida. *Revista da SPAGESP*, 19(1), 21-34. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702018000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000100003)
- Milbury, K.; Badr, H. (2013). Sexual problems, communication patterns, and depressive symptoms in couples coping with metastatic breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22(4), 814-822. <https://doi.org/10.1002/pon.3079>
- Mosmann, C.; Falcke, D. (2011). Conflitos conjugais: Motivos e frequência. *Revista da SPAGESP*, 12(2), 5-16. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702011000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000200002)
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
- Oltamari, L. C. (2009). Amor e conjugalidade na contemporaneidade: Uma revisão de literatura. *Psicologia em Estudo*, 14(4), 669-677. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000400007>
- Pahl, J. (1989). *Money and marriage*. London: Macmillan.
- Papp, L. M.; Cummings, E. M.; Goeke-Morey, M. C. (2009). For richer, for poorer: Money as a topic of marital conflict in the home. *Family Relations*, 58(1), 91-103. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00537.x>
- Raijas, A. (2011). Money management in blended and nuclear families. *Journal of Economic Psychology*, 32(4), 556-563. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2011.02.006>
- Razera, J.; Cenci, C. M.; Falcke, D. (2015). Manejo de dinheiro: Possíveis relações com o ajustamento e a violência em casais. *Perspectivas em Psicologia*, 19(2), 3-17. <http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/32492>
- Rosado, J. S.; Wagner, A. (2015). Qualidade, ajustamento e satisfação conjugal: Revisão sistemática da literatura. *Pensando Famílias*, 19(2), 21-33. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2015000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200003)
- Rubenstein, J. L.; Feldman, S. S. (1993). Conflict-resolution behavior in adolescent boys: Antecedents and adaptational correlates. *Journal of Research on Adolescence*, 3(1), 41-66. [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327795jra0301\\_3](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327795jra0301_3)

- Sarriera, J. C.; Ximenes, V. M.; Bedin, L.; Rodrigues, A. L.; Schütz, F. F.; Montserrat, C.; Silva, C. L. (2012). Bem-estar pessoal de pais e filhos e seus valores aspirados. *Aletheia*, (37), 91-104. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942012000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100007)
- Schünke, L. K.; Vieira, R. V. A.; Mosmann, C. P. (2021). Escala de Manejo do Dinheiro na Conjugalidade (EMDC): Construção e evidências de validade. *Psico-USF*, 26(2), 305-318. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260209>
- Sierau, S.; Herzberg, P. Y. (2012). Conflict resolution as a dyadic mediator: Considering the partner perspective on conflict resolution. *European Journal of Personality*, 26(3), 221-232. <https://doi.org/10.1002/per.828>
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15-28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Tan, K.; Jarnecke, A. M.; South, S. C. (2017). Impulsivity, communication, and marital satisfaction in newlywed couples. *Personal Relationships*, 24(2), 423-439. <https://doi.org/10.1111/per.12190>
- Troost, A. van den; Vermulst, A. A.; Gerris, J. R. M.; Matthijs, K. (2005). The Dutch Marital Satisfaction and Communication Questionnaire: A validation study. *Psychologica Belgica*, 45(3), 185-206. <https://doi.org/10.5334/pb-45-3-185>
- Vasconcellos, M. J. E. (2013). *Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência*. Campinas: Papirus.
- Veldorale-Brogan, A.; Lambert, N. M.; Fincham, F. D.; DeWall, C. N. (2013). The virtue of problem-solving: Perceived partner virtues as predictors of problem-solving efficacy. *Personal Relationships*, 20(3), 511-523. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2012.01421.x>
- Vogler, C.; Lyonette, C.; Wiggins, R. D. (2008). Money, power and spending decisions in intimate relationships. *The Sociological Review*, 56(1), 117-143. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2008.00779.x>
- Zelizer, V. A. (2011). *A negociação da intimidade*. Petrópolis: Vozes.

Recebido em 28 de julho de 2020

Aceito para publicação em 03 de junho de 2022

