

DUODÉCIMA EDICIÓN, agosto 2016. ISSN 2528-7907

REVISTA
SAN GREGORIO

EDICIÓN ESPECIAL

**LAS OPINIONES EXPRESADAS EN LOS ARTÍCULOS DE ESTA REVISTA SON RESPONSABILIDAD DE SUS AUTORES
Y NO REFLEJAN LA OPINIÓN DE LA REVISTA SAN GREGORIO NI DE SU CONSEJO EDITORIAL**

CONSEJO EDITORIAL

Abinzano, Roberto Carlos , Ph.D. Universidad Nacional de Misiones (Argentina)
Borroto Cruz, Radamés, Ph.D. USGP (Ecuador)
Farfán Intriago, Marcelo , Ph.D (c).USGP (Ecuador)
Fernández de Rota y Monter, Antón, Ph.D. Universidad de A Coruña (España)
Pérez Taylor Aldrete, Rafael, Ph.D. Universidad Nacional Autónoma de México (México)
Prieto del Campo, Carlos, Ph.D. New Left Review. (España)

COMITÉ CIENTÍFICO

Alarcón de Andino, Lyla. MsC. USGP Ecuador	García Mingo, Elisa, Ph.D. Universidad Complutense de Madrid. España
Alarcón Zambrano, Jaime Alfredo. MsC. USGP Ecuador	Golías Pérez, Montserrat, Ph.D. Universidad de A Coruña. España
Alfonso Bouhaben, Miguel. Ph.D-USGP Ecuador	González de la Fuente, Iñigo, Ph.D. Universidad de Cantabria. España
Alfonso Manzanet, José Enrique, Ms.C-Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Cuba	Lemus Lago, Elia Rosa, Ph.D. Universidad de Ciencias Médicas. Cuba
Aliaga Sáez, Felipe Andrés , Ph.D. Universidad Santo Tomás. Colombia	Molina Cedeño, Ramiro, Abg. USGP. Ecuador
Alonso González, Pablo, Ph.D. Instituto de las Ciencias del Patrimonio, España	Muñoz Cantos, Patricio, Mg.SC. USGP. Ecuador
Alvarez Sousa, Antón, Ph.D. Universidad de A Coruña. España	Oliveira del Río, Juan Antonio, Ph.D. USGP. Ecuador
Anta Félez, José Luís, Ph.D. Universidad de Jaén. España	Oramas González, René , Ph.D. Universidad de Ciencias Médicas. Cuba
Aparicio Gervás, Jesús María, Ph.D. Universidad de Valladolid. España	Palacios Ramírez, José, Ph.D. Universidad Católica de Murcia. España
Ayllón Pino, Bruno, Ph.D. IAEN. Ecuador	Párraga Muñoz, Sonia, ing. USGP. Ecuador
Barredo Ibáñez, Daniel , Ph.D. ULEAM. Ecuador	Peña y Lillo, Julio, Mg. SC. CIESPAL. Ecuador
Brandariz, José Angel, Ph.D. Universidad de A Coruña. España	Peón Sánchez, Fernando, Ph.D. ISDI. Cuba
Cabrera Toledo, Lester Martín, Ph.D (c). FLACSO. Ecuador	Pérez Caramés, Antía, Ph.D. Universidad de A Coruña. España
Camas Baena, Victoriano, Ph.D. ULEAM. Ecuador	Pini, Claudia Helena Mónica, Lic. Universidad Nacional de Misiones. Argentina
Cano Herrera, Mercedes , Ph.D. Universidad de Valladolid. España	Prieto Díaz, Vicente, Mg. SC. USGP. Ecuador
Cazzaniga, Hernán, Lic. Universidad Nacional de Misiones. Argentina	Restrepo , Eduardo, Ph.D. Universidad Javeriana. Colombia
Chao Pérez, Luca, Ms.C, Universidad de A Coruña. España	Rey Fau, Rafael, Ph.D(c). Universidad de la República. Uruguay
Delgado Burgos, María Angeles , Ph.D. Universidad de Valladolid. España	Riadigos Mosquera, Carlos, Ph.D. Universidad de Vicosá. Brasil
Diz Reboredo, Carlos , Ph.D(c). Universidad de A Coruña. España	Ruiz Blázquez, José , Ph.D. Universidad de las Américas. Ecuador
Dueñas Espinosa, Xavier, MBA. USGP. Ecuador	Taboadela Alvarez, Obdulia, Ph.D. Universidad de A Coruña. España
Fernández de Rota, Antón, Ph.D. Universidad de A Coruña. España	Terán, Fabián, Ms.C, Universidad Iberoamericana del Ecuador. Ecuador
Fernández Sotelo, Adalberto, Ph.D. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador	Trejo Peña, Alma Paola, Ph. D(c), Colegio de la Frontera Norte. México
Fernández Suárez, Belén, Ph.D. Universidad de A Coruña. España	Vicedo Tomey, Agustín, Ph.D. Universidad de Ciencias Médicas. Cuba
Ferreiro Bahamonde, Xulio, Ph.D. Universidad de A Coruña. España	Villalba Martínez, Félix, Ph.D. Universidad Complutense de Madrid/Instituto Caro y Cuervo de Bogotá. España/Colombia
Ferrer Muñoz, Manuel, Ph.D. PUCE (Ibarra). Ecuador	Zambrano Santos, Robeth, Ph.D. ITSUP. Ecuador
Fidalgo Castro, Alberto, Ph.D. Universidad de A Coruña. España	

DIRECTOR DE LA PUBLICACIÓN

Eleder Piñeiro Aguiar, Ph.D. UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO. Ecuador
elederpa1983@gmail.com

CONCEPTO GRÁFICO

Lic. Rey Rondón Sierra (reyrondonsierra@gmail.com)

EDICIÓN: PORTOVIEJO- MANABÍ- ECUADOR

ENTIDAD RECTORA: UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

DIRECCIÓN: AVENIDA METROPOLITANA No. 2005 Y AVENIDA OLÍMPICA. PORTOVIEJO

TELÉFONOS: (593 5) 2935002/ (593 5) 2931259/ (593 5) 2932837

CÓDIGO POSTAL: 130105

La revista San Gregorio es una publicación científica, de frecuencia SEMESTRAL, orientada a la investigación transdisciplinar y dirigida a investigadores, estudiantes, pedagogos y comunidad científica nacional e internacional.

TODOS LOS ARTÍCULOS QUE APARECEN EN ESTE NÚMERO FUERON REVISADOS Y APROBADOS POR PARES EXTERNOS.

REVISTA SAN GREGORIO es una publicación del Centro de Investigación de la Universidad San Gregorio, de la ciudad de Portoviejo, Manabí, Ecuador.

LOS ENVÍOS DE ARTÍCULOS Y COLABORACIONES SERÁN RECIBIDOS MEDIANTE LA PLATAFORMA OPEN JOURNAL SYSTEM DE LA REVISTA.

LOS ARTÍCULOS DEBEN SER POSTULADOS EN : www.revista.sangregorio.edu.ec



TODOS LOS CONTENIDOS DE LA EDICIÓN ELECTRÓNICA E IMPRESA DE ESTA REVISTA, SE DISTRIBUYEN BAJO UNA LICENCIA DE USO Y DISTRIBUCIÓN "CREATIVE COMMONS ATTRIBUTION-NONCOMMERCIAL-SHAREALIKE 4.0 INTERNATIONAL PUBLIC LICENSE" (CC-BY-NC-SA)



ÍNDICE

Ricardo Antonio Gonçalves Teixeira
Luis Eduardo Ruano
António Pedro Costa

PRESENTACIÓN

04

Luciana Medeiros Fernandes
Patricia Alvarez Sanz

Los trastornos mentales comunes y la medicalización: Una perspectiva a partir de la etnografía institucional

06

Mayara Carolina Barbieri
Gabriela Van Der Zwaan Broekman Castro
Giselle Dupas

Entrevista familiar: relato de experiencia.

16

Veronique Donard

A pesquisa em psicologia na era digital: novos campos e modalidades

26

Dayse Vieira Santos Barbosa
Daniel Raylander da Silva Rodrigues
Karoline da Silva Batista

Lillane Souza Pereira
Roberto Alves Pereira
Hermon Santos Branquinho

Reinserción en la familia, mercado de trabajo, y comunidad según la visión del egreso de comunidad terapéutica

36

Marcos Vinícios Rabelo Procópio
Leandra Vaz Fernandes Catalino Procópio

Altas capacidades / superdotación: identificación en el contexto de la formación del profesorado de ciencias

44

NORMAS DE REDACCIÓN PARA ARTÍCULOS Y COLABORACIONES

58

NORMATIVAS DEL ARBITRAJE Y EVALUACIÓN EXTERNA DE LOS TRABAJOS

62

PRESENTACIÓN

Este número especial da Revista San Gregoria contém cinco artigos selecionados pela comissão organizadora e científica do 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ2015), de entre os melhores trabalhos de investigação da conferência relacionados com as temáticas da Revista. Os artigos deste número especial da Revista San Gregoria foram estendidos e aprofundados em relação às versões publicadas nas atas do CIAIQ2015.

O CIAIQ2015 decorreu de 5 a 7 de agosto de 2015 na Universidade Tiradentes em Aracaju, Brasil. A conferência recebeu um total de 464 submissões de artigos, envolvendo 906 autores de 17 países. Cada artigo foi submetido a um processo de revisão double-blind por uma comissão científica composta por elementos altamente qualificados nas áreas científicas do congresso.

O primeiro artigo “Los trastornos mentales comunes y la medicalización: una perspectiva a partir de la Etnografía Institucional” propõe analisar a medicalização dos transtornos mentais comuns. Para tanto, busca compreender as relações de tais transtornos a partir de um olhar dos trabalhadores em saúde. Como fonte, o estudo parte de dados coletados na tese de doutorado de uma das autoras do artigo.

Realizou-se oito entrevistas com trabalhadores atuando em diferentes serviços de atenção primária à saúde em uma capital da Região Nordeste do Brasil.

O estudo apresenta que o uso excessivo de medicamentos psicotrópicos como tratamento sofrimento da vida cotidiana, fator que se caracteriza como um problema de saúde pública. A busca por alívio aos problemas de ordem mental, frente aos problemas sociais, desencadeia problemas físicos e psíquicos

O segundo artigo “Entrevista familiar: relato de experiência” se propõe relatar a experiência de realizar entrevista com famílias de crianças e adolescentes com deficiência visual. Assim, parte de uma pesquisa com base em relato de experiência, em que as autoras descrevem aspectos de suas experiências como pesquisadoras.

Para este estudo, foram realizadas entrevistas com crianças e adolescentes com deficiência visual e seus familiares, em uma primeira cidade, matriculadas em uma escola estadual e uma municipal de São Paulo, e, em outra cidade, participantes de uma instituição de apoio a pessoas com deficiência visual.

O estudo apresenta que a aproximação com os familiares, muitos elementos esclarecedores auxiliaram no processo de análise das percepções, angústias, necessidades e dúvidas. As autoras indicaram que as próprias entrevistas, se caracterizaram como um instrumento terapêutico aos membros da família.

O terceiro artigo “A pesquisa em psicologia na era digital: novos campos e modalidades” se propõe apresentar um novo campo e modalidade na psicologia, a ciberpsicologia. O estudo aborda em seu contexto as redes sociais e as possibilidades de aplicações do conceito de identidade digital. O artigo traz como objetivo apresentar um panorama de um novo campo de pesquisa ao psicólogo pelo ciberespaço. O artigo apresenta um estudo sobre novos campos de atuação da psicologia como consequência das novas tecnologias da informação e comunicação (NTIC). Indica a atuação da ciberpsicologia como uma possibilidade vasta e numerosa, recortando para algumas abordagens como jogos digitais e sua relação como mediador terapêutico e o ciberespaço como ambiente de interação social. Referenda a pesquisa qualitativa, sem negação da pesquisa quantitativa, enquanto base habilitada para responder a questões de ordem mais profundas, podendo ser utilizadas em diferentes circunstâncias, espaços e tempos.

O quarto artigo “Reinserción en la familia, mercado de trabajo, y comunidad según la visión del egreso de comunidad terapéutica” apresenta a problemática da medicalização e sofrimento mental na perspectiva da etnografia institucional, por meio de dados extraídos da tese de doutoramento de uma das autoras da pesquisa. Visando compreender a relação entre os transtornos mentais comuns com as prescrições de psicofármacos na perspectiva dos profissionais da saúde, o estudo, de base qualitativa, analisou entrevistas na perspectiva da etnografia institucional.

Como resultado, o estudo mostra que a busca por medicações, em uso excessivo, como alívio ao sofrimento da vida comum é uma questão de saúde pública. Reitera, com foco na saúde mental, a necessidade de novas práticas de cuidado na atenção primária.

Apresenta que a reinserção, de um modo geral, ocorre sem maiores dificuldades, em que os sujeitos afirmam serem aceitos pelo grupo pelo qual encontra-se inserido, tendo a igreja como grupo mais citado. O estudo revela, no entanto, a ausência de serviços públicos destinados à essa finalidade. Finaliza apresentando a necessidade percebida de debates com outros trabalhadores da saúde.

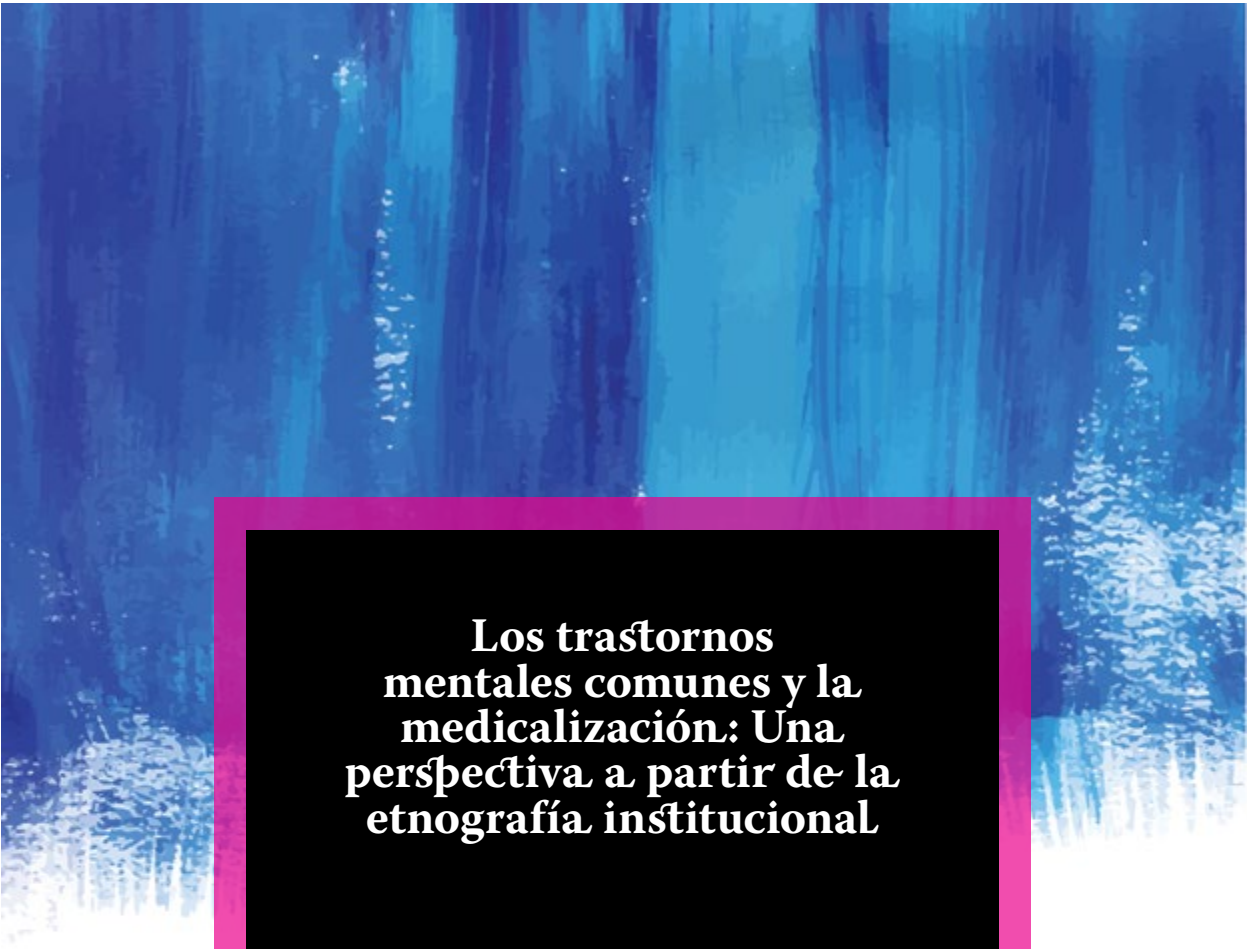
Finalmente, o último artigo, “Altas capacidades / superdotación: identificación en el contexto de la formación del profesorado de ciencias”, apresenta uma temática oriunda da atual política de educação especial no Brasil, mais especificamente sobre Altas Habilidades/Superdotação. Estudo de base qualitativa, partiu de uma pesquisa participante com eleição de dois grupos da investigação, sendo o primeiro os professores do Núcleo de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação da SEDUCE-GO e o segundo de alunos da Universidade Federal de Goiás. Foram realizadas reuniões semanais cujos diálogos foram registrados em áudio e vídeo, posteriormente transcritos e analisados com base na Análise de Discurso de Bakhtin. Como resultados, por meio de discussão e aprofundamento teórico, o estudo apresenta, pelas divergências entre conceitos e concepções, dificuldades de identificação dos sujeitos dotados com altas habilidades/superdotação a partir de critérios, embora não únicos, mas direcionadores; apresentados como necessários e desejado para orientação das ações pedagógicas.

AGRADECIMENTOS

Os editores gostariam de finalizar agradecendo a todos os que de forma direta ou indireta colaboraram com o sucesso da conferência CIAIQ2015 e com a produção deste número especial, incluindo os participantes, autores, comissão organizadora e científica, apoios, equipa editorial, entre muitos outros. Através do seu interesse, participação e da qualidade e rigor do seu trabalho científico, agora publicado na Revista San Gregoria, esperamos que possa ser promovida a expansão da investigação qualitativa numa área tão importante.

Ricardo Antonio Gonçalves Teixeira, Luis Eduardo Ruano e António Pedro Costa.





**Los trastornos
mentales comunes y la
medicalización: Una
perspectiva a partir de la
etnografía institucional**

LOS TRASTORNOS MENTALES COMUNES Y LA MEDICALIZACIÓN: UNA PERSPECTIVA A PARTIR DE LA ETNOGRAFÍA INSTITUCIONAL

COMMON MENTAL DISORDERS AND MEDICALIZATION: A PERSPECTIVE FROM INSTITUTIONAL ETHNOGRAPHY.

RESUMEN

En la literatura se observa que en diferentes contextos socioculturales muchas de las mujeres que sufren de nervios utilizan psicofármacos para aliviar los síntomas de sufrimiento mental o angustia mental, conocidos como Trastornos Mentales Comunes (TCM). Este artículo, que corresponde a un extracto de la tesis doctoral de la primera autora, aborda el tema de la medicalización y del sufrimiento mental en la perspectiva de la Etnografía Institucional (EI) y tiene por objetivo comprender la relación establecida entre los TCM y la prescripción de psicofármacos, en el contexto de los trabajadores de la salud. Se trata de una investigación cualitativa en la cual se analizaron 08 (ocho) entrevistas realizadas con trabajadores de las Unidades Básicas de la Salud (UBS) en Natal / RN / Brasil. Los resultados evidenciaron la elevada prescripción de psicofármacos. Principalmente se observó que, dadas las dificultades de los servicios de salud en promover otro tipo de asistencia y la facilidad con que esos medicamentos mejoran los síntomas, la prescripción así como la automedicación, tienen asegurada su funcionalidad en el cotidiano de los servicios. En consecuencia, se afirma la urgente necesidad de desarrollar prácticas innovadoras de promoción de la salud en el nivel primario de atención, buscando la disminución del uso de medicamentos de acción psicotrópica.

PALABRAS CLAVE: Medicalización; sufrimiento mental; cuidados primarios de salud; etnografía institucional.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©

ABSTRACT

This article is an excerpt of the doctoral thesis and deals with the medicalization and mental suffering in the perspective of Institutional Ethnography (EI). In the literature on the subject, it is observed that many women from different socio-cultural contexts, suffering from nervous and that most uses of psychotropic and other medications for the relief of symptoms of mental suffering or mental distress (TMC's). The aim of this study was to understand the relationship of common mental disorders with the prescription of psychotropic drugs in the context of health workers. It is a qualitative research whose analysis of interviews with 08 (eight) health workers in basic units (UBS) in Natal / RN / Brazil. This work is based on the perspective of institutional ethnography. The high use of drugs, especially psychotropic drugs became apparent. It was observed mainly that given the difficulties of health services to promote other types of assistance and the ease with which drugs "relieve" the symptoms, prescription and self-medication have their functionality in the daily work. It is believed in the possibility and urgent need to develop health promotion practices without excessive use of drugs.

KEYWORDS: Medicalization; mental suffering; primary health care; institutional ethnography.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©



ARTÍCULO RECIBIDO: 12 NOVIEMBRE 2015

ARTÍCULO ACEPTADO PARA PUBLICACIÓN: 7 DE MARZO DE 2016

ARTÍCULO PUBLICADO: 27 DE JULIO DE 2016

INTRODUCCIÓN

Este artículo, que corresponde a un extracto de la tesis doctoral de la primera autora, aborda el tema de la medicalización de los trastornos mentales comunes (TMC) realizando un análisis a la luz de la Etnografía Institucional (EI). En ese sentido, y tomando como base tanto la investigación realizada en el doctorado (Azevedo, 2010) como las informaciones recabadas por medio de experiencias comunitarias propiciadas por la disciplina de Salud y Ciudadanía (SACI) ministrada por la primera autora en el ámbito universitario, es posible afirmar que muchas mujeres -de diferentes contextos socioculturales- sufren de los nervios; y que la mayoría utiliza psicotrópicos y otros medicamentos para obtener alivio a las molestias, por ocasiones incapacitantes, ocasionadas por el sufrimiento mental o los TMC.

Los TMC se refieren a quejas poli sintomáticas que no se ajustan a un determinado cuadro psicopatológico tal como los describen en los manuales de clasificación diagnóstica DSM -IV- TR y CIE- 10. Los síntomas atribuidos a los TMC son: fatiga, falta de memoria, insomnio, irritabilidad, dificultad de concentración, dolores de cabeza y problemas psicósomáticos (Pinho & Araújo, 2012). Otros autores (Moliner & Lopes, 2013; Traverso-Yépez & Medeiros, 2005; Silveira, 2000) consideran que el alto índice de TMC, en las clases menos favorecidas, resulta de la asociación entre las difíciles condiciones de vida y la sensibilidad aumentada que caracteriza a algunas personas, y afirman que dicha realidad tiende a ser enmascarada por el uso y el abuso de psicofármacos. Frente a lo expuesto, el objetivo central del presente trabajo es comprender la relación establecida entre los TMC y la prescripción de psicofármacos, en el contexto de los trabajadores de la salud.

I.- MÉTODOS

La Etnografía Institucional (EI) es una metodología de investigación que fue sistematizada por la socióloga Dorothy Smith (Smith, 2005) y que considera que la vida cotidiana se organiza socialmente, de modo que las acciones y las decisiones de las personas no ocurren por casualidad (Campbell & Gregor, 2002; DeVault & McCoy, 2002). El objetivo principal de la EI es entender cómo las acciones cotidianas se construyen y organizan socialmente, otorgando visibilidad a lo que la gente hace y por qué lo hacen, en un determinado tiempo y lugar. Para la comprensión de esta perspectiva metodológica resulta fundamental la presentación de tres conceptos: los textos, la institución y la regulación de las relaciones.

Los textos “indican” las acciones a realizar en un determinado lugar y en un momento determinado, a pesar de no implicar una reflexión constante sobre dichas acciones. De forma tal que los documentos, protocolos y normas de comportamiento que forman parte de la rutina institucional son considerados como textos. Por lo general, los textos son naturalizados formando parte de la vida cotidiana de la institución de modo inadvertido (Campbell & Gregor, 2002). Es decir, el comportamiento de las personas, en general, se adecúa con lo esperado en aquella institución y contexto.

La institución no se refiere necesariamente a un lugar físico, lo que es preciso es que todas las personas que cotidianamente forman parte de la vida social compartan un conjunto de textos. Las instituciones generan energía a través de la coordinación entre los textos. Estos, constituyen y regulan las acciones de las personas y también controlan y movilizan el trabajo de otros (Smith, 2005). La EI asume que las instituciones son una de las principales fuerzas que organizan y determinan las prácticas de la vida cotidiana.

En este sentido, los textos y las instituciones están impregnados por discursos normativos que se basan en la concepción de las relaciones de poder (Foucault, 1979). Esto se refiere a la regulación de las relaciones: acciones y prácticas que se llevan a cabo diariamente dentro de un contexto específico, a menudo sin precisar de mayores reflexiones por parte de las personas. A veces, una persona actúa de manera más subordinada y en otras ocasiones

puede demostrar más poder, dependiendo de la situación y de con quién se establezca la interacción.

En este estudio, la institución de que se trata es la salud pública, específicamente el nivel de la atención primaria. Ambas, como instituciones, han codificado políticas en textos y documentos de diversas órdenes, normas, valores y principios que rigen las acciones de los actores sociales, entre ellos los gerentes, los trabajadores de la salud y los usuarios del sistema de salud pública. Sin embargo, no todos los principios se practican *comme il faut*, en función de los aspectos vinculados a las micropolíticas y a la regulación de las relaciones, más allá del poder y de los juegos de intereses.

Son dichos aspectos micropolíticos y los textos relacionados con el sufrimiento mental y el uso de medicamentos, los que fueron analizados a partir de las entrevistas realizadas con ocho (08) trabajadores de salud actuando en diferentes servicios de atención primaria en la ciudad de Natal/RN/Brasil. La investigación fue presentada a los trabajadores de la salud en reuniones realizadas en diferentes Unidades Básica de Salud (UBS), en las cuales fueron invitados a participar por medio de entrevistas que serían posteriormente realizadas.

Los criterios de inclusión fueron: 1) tener vínculo laboral permanente con el municipio y desempeñar sus tareas en UBS, 2) contar con más de 02 años de experiencia en UBS. De los trabajadores de salud invitados, ocho (08) accedieron a participar de la investigación: un psicólogo, un médico, una enfermera, una gerente y cuatro agentes comunitarios de salud (ACS). Las entrevistas fueron transcritas y analizadas mediante la técnica de análisis del discurso, que permite la identificación de los textos y de las prácticas cotidianas, esencial para la etnografía institucional. El material fue leído varias veces hasta que emergieron los temas centrales en cada discurso, que fueron identificados a partir de los objetivos propuestos, así como la relación con las políticas de la atención primaria de la salud, los afectos involucrados y las prácticas desarrolladas por cada participante.

A partir de esa identificación, fue realizada una relación entre los discursos y la literatura obrante sobre el tema y el análisis de las

prácticas desarrolladas por los participantes con respecto a los discursos institucionales. En el presente artículo, se presentan dos de los temas que formaron parte del corpus: 1) la medicalización de los trastornos mentales comunes (TMC) y 2) la funcionalidad de esa relación frente a las dificultades de la atención.

Los participantes de la investigación leyeron y firmaron el Consentimiento Informado (CI) y autorizaron la grabación del audio de las entrevistas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitario Onofre Lopes (CEP/HUOL) bajo el Dictamen 056/07.

Cabe destacar que por tratarse de una investigación realizada en Brasil con su redacción original en idioma portugués, las citas bibliográficas y los pasajes discursivos de los entrevistados, así como el propio artículo, fueron traducidos al español por la segunda autora buscando preservar el sentido de la fuente original.

II.- RESULTADOS

LA MEDICALIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES COMUNES

A partir de la investigación realizada se observó que, a pesar que en algunos casos se perciba como innecesaria, la medicación psicotrópica es el recurso más utilizado para el afrontamiento de los problemas de los nervios y de los TMC. Sin embargo, frente a la ausencia de otros dispositivos de cuidado y a la dificultad de encontrar otros modos para lidiar con este tipo de sufrimiento, la mayoría de los profesionales de la salud prescriben psicofármacos y los usuarios los solicitan:

Quiero decir, que estás allí, la medicación que tienes, que ellos ya están usando, claro que identificamos algunos problemas para los cuales sabemos que ni sería necesaria ninguna medicación, pero no tenemos cómo encaminarlos porque llegan aquí y no disponemos ni de un clínico para hacer las derivaciones. Y el que ya utiliza el medicamento también, cuando llega aquí tampoco tiene el médico que le recete. Es muy complicado, especialmente en el área que no tiene médico. Y muchas veces siento recelo de conversar con estas familias, porque tienen problemas graves, muy serios, y nosotros, además de nosotros, intentamos ayudar, pero luego nos replegamos, ¿por qué?

Debido a que (...) podemos perjudicarnos, y si nos perjudicamos, quien nos va a cuidar, ¿quién nos va a apoyar? (ACS).

En el discurso anterior se evidencia la dificultad del participante en lidiar con la problemática de salud mental, especialmente por el temor de involucrarse en la “confusión” de la dinámica familiar de los usuarios. De hecho, para este tipo de situaciones, no existen pautas claras en los documentos oficiales de la atención primaria que indiquen los procedimientos adecuados a seguir. Los textos, generalmente presentes en las políticas de salud, indican de un modo general lo que debe hacerse, pero no se refieren a cómo hacer frente a las singularidades representadas en ese tipo de casos. Por otra parte, la característica de los TMC es que no poseen regularidad y objetividad, por lo cual es difícil predecir su curso clínico y su pronóstico.

En 2008, fue aprobado en Brasil el decreto No. 154 (Portaria, 2008) que formaliza la implementación de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) y de los Núcleos de Atención a la Salud de la Familia (NASF). Los equipos integrantes de éste último tienen por objetivo:

Ampliar el alcance y el foco de las acciones de la atención básica, así como también su capacidad de resolución, apoyando la inserción de la Estrategia de Salud de la Familia en la red de servicios y el proceso de territorialización y regionalización a partir de la Atención Básica [10, p.02].

El apoyo especializado en salud mental ofrecido por el NASF a la ESF se garantiza por medio de la composición interdisciplinaria de sus equipos, que cuentan inclusive con psicólogos y psiquiatras. El documento citado hace hincapié que, en virtud de la creciente demanda en el contexto de la Atención Básica, cada equipo NASF debe contar con al menos un profesional del área de salud mental y realizar sus actividades ofreciendo soporte a un mínimo de 08 y un máximo de 20 equipos de la ESF, apoyándolos dentro de cada especificidad profesional y de acuerdo con la demanda que se presente en el área de cobertura. La intención es promover un encuentro entre los equipos de la ESF con los diferentes profesionales del NASF para posibilitar la construcción de proyectos terapéuticos y promover el trabajo en red. Sería de esperar que los equipos del NASF

realizasen acciones de promoción de la salud mental y de prevención de agravamientos. Pero lo que se observa es el continuo primado de la atención ambulatoria con una perspectiva clínica tradicional (Sousa, Oliveira & Costa, 2015). De modo que las acciones de prevención y promoción de la salud resultan escasas y por ocasiones deficientes en potencialidad, al no conseguir ser realizadas interdisciplinariamente.

También se advierten dificultades para acceder a las estrategias de apoyo más tradicionales, como es el caso de la psicoterapia o de la consulta con el psiquiatra, así como desarrollar acciones divergentes a la “distribución” de la receta azul. Por lo tanto, “ (...) es más legítimo aceptarse deprimido que generar reflexiones sobre el estilo de vida en la contemporaneidad, sobre la falta o el exceso de felicidad que la sociedad le exige a sus miembros” (Machado & Ferreira, 2014, p.140). Más problemática aún, que la aparente falta de alternativas para la atención de estos usuarios, es la solución encontrada: más rápida e inclusive hasta más barata, denominada medicamento.

Les resulta más fácil, ¿no? Es mucho más fácil tomar la píldora que buscar la terapia, porque él va a tener que pagar un transporte, y él no va a tener ese dinero. Así, lo resuelve dopándose. ¿Lo entiendes? (Enfermera)

El lunes comenzará nuestra reunión, de nuestra área, ¿no es cierto? Es que nosotros tenemos un calendario, del mes de mayo, empieza el lunes. Si usted dice que no tiene el recetario azul, hay gente que se levanta y se va, no espera ni para consultar, directamente se va. (Médico)

De acuerdo con Ivan Illich (Illich, 1975) la medicina moderna ha contribuido con el proceso de medicalización de la vida cotidiana por medio de los procedimientos médicos, de las nuevas organizaciones discursivas sobre la salud, la enfermedad y el sufrimiento. Nos deparamos con una verdadera medicalización de la vida cuando la intervención técnica se convierte en la prioridad frente a la búsqueda de la salud y a expensas de los recursos personales y sociales (Vieira, 2002). Es lo que el autor llama la iatrogenia clínica y social.

La iatrogenia clínica se refiere a los problemas de salud que son causados por la propia

medicina y al abuso de la tecnología, como por ejemplo los medicamentos y otras prácticas que de modo concomitante favorecen el surgimiento de otras enfermedades, así como también la ideología que atraviesa este tipo de dependencia (Illich, 1975). Con respecto a la iatrogenia social, Illich (1975) afirma que ésta deriva de la medicalización de la vida, dado que muchas experiencias cotidianas permanecen controladas por instituciones médicas, destacándose aquí –además de la medicina– a otras áreas que incluidas en el campo salud pueden posicionarse de igual manera.

Desde esa perspectiva, las personas van perdiendo poco a poco la capacidad de conducir sus vidas y al mismo tiempo pierden la autonomía para restaurar su salud, volviéndose dependientes de los profesionales, tanto en términos de conocimientos sobre la enfermedad, como en términos de los cuidados que serán necesarios para mejorarla (Illich, 1975; Vieira, 2002). Por lo tanto, el proceso de medicalización patologiza la vida cotidiana de la persona y enmascara los temas que realmente contribuyen con el sufrimiento (Conrad, 2007).

También resulta importante mencionar a la industria farmacéutica, que contribuye fuertemente con el uso de medicamentos, en especial de psicofármacos. La actual epidemia de depresión, en gran parte, puede ser considerada como el producto de la publicidad y de la propaganda de los fármacos, que prometen la felicidad plena convirtiéndola en un bien de consumo (Machado & Ferreira, 2014). El discurso dominante afirma que el medicamento resuelve el problema de forma rápida y eficaz. De hecho, los síntomas que ocasionan el mal estar disminuyen con el uso del psicofármaco, lo cual funciona como un refuerzo positivo.

Los medicamentos “(...) ocuparon nuestra vida cotidiana de tal manera que no nos queda más espacio para sentir, para sufrir y para elaborar las pérdidas, los fracasos, el duelo”. (Machado & Ferreira, 2014, p.143). Los alcances de la medicalización de la vida constituyen un problema ya que las personas comienzan a “desaprender” estrategias para afrontar y lidiar con los obstáculos que se le presentan en la vida. La salud puede ser pensada en términos de ampliar el proceso de autonomía y de libertad, es decir, las

personas deberían recuperar la capacidad de cuidar de sí mismas y de los otros, sin tanta interferencia de los dispositivos medicalizadores (Machado & Ferreira, 2014). Este ha sido el camino señalado para reducir el sufrimiento diario sin caer en el abuso de las intervenciones médicas y de los medicamentos (Conrad, 2007). Sin embargo, son muchos los obstáculos que se presentan, entre ellos, la funcionalidad del uso de drogas psicotrópicas en la red de asistencia a la salud, tanto para los profesionales como para los usuarios.

LA FUNCIONALIDAD DE LA RELACIÓN MEDICALIZACIÓN-TMC Y LAS DIFICULTADES DE LA ASISTENCIA

El uso y el abuso de los medicamentos psicotrópicos son bastante funcionales para el sistema de salud y para los usuarios. Por un lado, el (la) paciente poli quejoso (a) cuando es medicado (a) deja de acudir al servicio por el lapso de tiempo que le dure la medicación. Por otro lado, ese (a) mismo(a) paciente continúa con su vida sin poder identificar las causas reales de su aflicción/angustia/nerviosismo, reivindicar sus derechos o incluso de reflexionar sobre sus dificultades individuales.

El consumo excesivo de medicamentos favorece que la persona asuma el papel de enfermo y acepte pasivamente los disgustos de su vida (Illich, 1975). El hábito de tomar medicamentos puede reforzar la creencia que la persona no puede hacer nada por sí misma, creando un ciclo adictivo a los dispositivos de salud.

Este es uno de los motivos por el cual las personas que se sienten nerviosas recurren frecuentemente a las unidades de salud. En general, ya no pueden identificar sus recursos internos para aliviar el sufrimiento y se ponen en las manos de los médicos, psicólogos, enfermeras y de los agentes de la salud, pues se sienten incapaces de buscar y encontrar por sí mismos soluciones para sus problemas. En verdad, lo que ellos están buscando es un espacio para ser escuchados. Es un pedido de socorro dirigido a quienes deberían socorrer (Alvarez, 2011). Un grito, que a menudo cae en el vacío dejado por los procedimientos instituidos que, por lo general, no valorizan el tiempo para una escucha.

El refuerzo de la medicalización es aún mayor debido a las dificultades estructurales del sistema de salud pública y a las condiciones de vida de la población, lo que favorece el proceso de enfermar. El discurso medicalizador contribuye para “enseñar” a las personas a buscar los servicios médicos y a asumir el papel de enfermo frente a cualquier situación considerada como enfermedad (Conrad, 2007). La medicalización, en la medida en que privilegia el medicamento y los procedimientos técnicos, desfavorece el uso de diferentes recursos terapéuticos de la comunidad que requieren de una mayor labor para ser puestos en práctica.

Si al menos tuviéramos un sistema social, una mejor unidad con más apoyo, con más opciones, hasta de empleo. Nosotros estamos aquí en el barrio (...), un barrio de 60.000 habitantes y no tenemos ni un lugar propicio para la recreación. El centro de salud de aquí es el shopping de las mujeres, algunas de ellas pasan por aquí todos los días. (Enfermera)

El participante anterior menciona aspectos importantes que forman parte de los determinantes sociales de la salud (SDH) (Wilkinson & Marmot, 2003): el soporte social, el trabajo y la recreación. Siendo aspectos que necesitan ser fortalecidos accionando el principio de intersectorialidad. Para ello, es necesario trabajar conjuntamente con otros profesionales, con las secretarías de salud y de asistencia social, y con otros organismos.

A pesar de ello, hay una luz al final del túnel. Algunos de los participantes de la investigación relataron haber participado de acciones de promoción de la salud que no incluían el uso de medicamentos. Puede ocurrir que inicialmente no perciban la importancia que adquieren esas experiencias para disminuir el uso de psicotrópicos, pero la incorporación de algunas acciones y la posterior reflexión sobre ellas puede contribuir con el fortalecimiento de prácticas menos medicalizadoras. Sobre los paseos realizados con personas de la tercera edad una de las participantes expresó:

Si él (anciano) se está recreando, que es lo que le hace falta, ya va mejorando. Nosotros hasta le llevamos su remedio (al paseo) por cualquier cosa, pero no lo necesitó. (Enfermera).

En las palabras expresadas por la participante se destaca la importancia de

desarrollar acciones que superen la tradicional consulta y que contribuyan con el bienestar y el empoderamiento de los usuarios. La idea es que encuentren en sí mismos el soporte y los recursos para afrontar las situaciones adversas. E incluso, buscar sus derechos como ciudadanos, en lugar de transitar por la vida dopados y medicalizados. Además, se reitera la importancia de la intersectorialidad y la urgente necesidad de poner en práctica este principio.


CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta éste y otros estudios realizados, queda claro que el uso excesivo de medicamentos psicotrópicos como tratamiento para el sufrimiento de la vida cotidiana representa un problema de salud pública. Una tendencia de buscar en la medicación el alivio de los nervios y del sufrimiento mental que resulta funcional, tanto para la industria farmacéutica como para los trabajadores de salud que se sienten impotentes frente de la interrelación de los problemas sociales y psicológicos que desencadenan los síntomas físicos y psíquicos (Illich, 1985; Nichter, 2004). Los propios usuarios buscan medicamentos en los servicios de salud advertidos sobre el efecto de alivio inmediato para su mal estar.

El cuidado ofrecido en la atención primaria a la salud se apoya en los principios de acogimiento y vínculo. Cabe suponer, que todos los trabajadores de la salud serían capaces de desarrollar acciones de acogimiento, sobre todo con aquellos usuarios de mayor sufrimiento. Sin embargo, todavía es difícil dar un lugar a la subjetividad del usuario, resultando más fácil derivar el paciente y/o recetarle medicamentos (Moliner & Lopes, 2013). Para verdaderamente poner en práctica los principios de la atención primaria en salud mental, deben ser desarrolladas nuevas prácticas, especialmente de base comunitaria y de apoyo social. Por lo tanto, es necesario que los trabajadores de la salud discutan los conceptos de salud que atraviesan cotidianamente sus acciones (Moliner & Lopes, 2013) y busquen fortalecer la red de apoyo accionando la colaboración de otros sectores, como la asistencia social, los dispositivos de cuidado en salud mental, los Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) (Sousa, Oliveira & Costa, 2015).

Aunque los textos oficiales de las instituciones atención primaria y salud pública estén permeados por un concepto ampliado de salud, que incluye los aspectos psicológicos y sociales, es evidente que hay discursos dominantes que dirigen las acciones de los trabajadores de la salud. El primero de estos discursos es el privilegio de los conocimientos médicos, que generalmente enfatiza la enfermedad y los síntomas en detrimento de la persona. El segundo discurso es el de la industria farmacéutica, que lleva a creer que la eficacia y eficiencia de las drogas es mayor que cualquier otra práctica de cuidado. El tercer discurso, estrechamente relacionado con el modo de producción capitalista, es el tiempo. No se puede perder el tiempo, es necesario producir, es preciso atender a muchas personas en poco tiempo. Obviamente que con tanta "prisa" no será posible "escuchar" a nadie.

Este estudio reitera la necesidad de llevar a cabo nuevas prácticas de cuidado en la atención primaria, especialmente en el campo de la salud mental. Muestra el problema de la medicalización del sufrimiento y de la vida, en el contexto específico del municipio de Natal/RN. Sin embargo, no fue posible dar voz a los usuarios del sistema de salud pública y ampliar el debate con otros trabajadores de la salud ya que no todos se mostraron dispuestos a participar en este estudio.

Por último, se considera esencial una mayor discusión sobre este tema, sobre todo con relación a las cuestiones de género, ya que las mujeres parecen ser las más afectadas por la epidemia de depresión y de trastornos nerviosos. Para estas personas y todas las otras que se encuentran en sufrimiento, se destaca la importancia de la psicoterapia en la reflexión y la elaboración del malestar a través de la escucha, así como el desarrollo de otras prácticas de cuidado. 

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarez, Patricia Elizabeth Sanz (2011) Reflexões sobre o uso de psicofármacos: recurso terapêutico ou meio para resolver as dificuldades da vida?. Revista Ethnic. No.16. Ano 08, pp.39-50.

Azevedo, Luciana Fernandes de Medeiros (2010) Nervos: rede de discursos e práticas de cuidado na atenção básica no município de Natal/RN. Natal, 235p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Campbell, Marie; Gregor, France (2002). Mapping social relations: A primer in doing institutional ethnography. Ontário/CA: Garamond Press.

Conrad, Peter (2007). The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore/Maryland: The Johns Hopkins University Press.

DeVault, Marjorie; McCoy, Liza. (2002). Institutional Ethnography, Using Interviews to Investigate Ruling Relations. In Jaber.Gubrium and James.Holteins (Eds). Handbook of Interview Research. Thousand Oaks/London: Sage.

Foucault, Michel (1979). Microfísica do poder. 22ª. Edição. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Illich, Ivan (1975). A expropriação da saúde: Nemesis da medicina. 3ª.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Illich, Ivan (1985) Subsistence In Kenneth Vaux (ed.) Powers that make us human. Urbana: University Illinois Press, pp. 45-53.

Machado, Leticia Vier; Ferreira, Rodrigo Ramires (2014) A indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epidemia de depressão”: respostas possíveis. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 1, 135-144

Moliner, Juliane; Lopes, Stella Maris Brum (2013). Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.4, pp.1072-1083.

Nichter, Marck (2004). The mission within the madness: self-initiated medicalization as expression of agency. In Margareth Lock & Patricia A. Kaufert (ed.) Pragmatic women and body politics. Cambridge/UK: Cambridge University Press.

Pinho, Paloma Sousa; Araújo, Tania Maria (2012) Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. Rev Bras Epidemiol, 15(3): 560-72.

Portaria GM nº 154. (2008). Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Ministério da Saúde. Brasil.

Silveira, Maria Lúcia (2000). O nervo cala, o nervo fala: A linguagem da doença. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Smith, Dorothy (2005). Institutional ethnography – A sociology for people. New York: Altamira Press.

Sousa, Diogo.; Oliveira, Isabel Fernandes; Costa, Ana Ludmila (2015) Entre o especialismo e o apoio: psicólogos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Psicologia USP, 26(3), 474-483.

Traverso-Yépez, Martha; Medeiros, Luciana Fernandes de (2005) The complexity of symptoms and meanings involving “nerves” in Brazilian Public Health System. Qualitative Health Research, 15, pp. 1231-1243.

Vieira, Elisabeth Melon (2002). A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

Wilkinson, Richard; Marmot, Michael. (ed.) (2003) Social determinants of health: the solid facts. Dinamarca: WHO.







**Entrevista familiar:
relato de experiência**

ENTREVISTA FAMILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FAMILY INTERVIEW: EXPERIENCE REPORT

RESUMEN

Objetivou-se relatar a experiência de realizar entrevista com famílias de crianças e adolescentes com deficiência visual. Caracteriza-se por um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, cujos dados foram coletados entre os meses de novembro de 2014 a julho de 2015 em duas cidades do interior de São Paulo, com instrumento semi-estruturado. A experiência das pesquisadoras no processo da entrevista, perpassou por inúmeras emoções e aprendizados, para as famílias representou um momento reflexivo. Conclui-se que fazer entrevista familiar não é tarefa fácil, demanda dedicação, disponibilidade de tempo e habilidades. Já para as famílias, este trabalho é considerado terapêutico.

PALAVRAS CHAVE - Pesquisa Qualitativa; Família; Entrevista; Enfermagem.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©

ABSTRACT


The objective of this article is to report the experience of performing family interview with families of children and adolescents with visual impairments. Characterize as a descriptive study of type experience report, whose data were collected from November 2014 to July 2015 in two cities of São Paulo, with semi-structured instrument. The project was approved by the Research Ethics Committee. The experience of the researcher in the interview process pervaded by numerous emotions and learning; for families represented a reflective moment.. In conclusion, do family interview is no easy task, requires dedication, time availability and skills. This considered therapeutic for families.

KEYWORDS: Qualitative Research; Family; Interview; Nursing.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©

 **MAYARA CAROLINA BARBIERI**
 Universidade Federal de São Carlos, Brasil
 may_barbieri@hotmail.com

 **GABRIELA VAN DER ZWAAN BROEKMAN CASTRO**
 Universidade Federal de São Carlos, Brasil
 gabriela_zwaan@hotmail.com

 **GISELLE DUPAS**
 Universidade Federal de São Carlos, Brasil
 giselle.dupas@gmail.com

ARTÍCULO RECIBIDO: 14 DE DICIEMBRE DE 2015

ARTÍCULO ACEPTADO PARA PUBLICACIÓN: 1 DE FEBRERO DE 2016

ARTÍCULO PUBLICADO: 28 DE JULIO DE 2016

INTRODUÇÃO

A abordagem qualitativa na área da saúde é importante por abordar e valorizar o universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes dos sujeitos sociais, buscando ainda conhecer um determinado fenômeno através dos seus protagonistas e dos sentidos que atribuem aos objetos e às ações sociais que desenvolvem [1].

Para obtermos dados qualitativos, podemos utilizar muitos instrumentos de coleta sendo os de maior recorrência a observação direta, as entrevistas abertas ou semiestruturadas, as entrevistas em profundidade, a pesquisa participativa, a etnografia, e os grupos focais [2]. Independentemente da estratégia adotada, toda pesquisa, seja ela qualitativa ou quantitativa necessita de cuidados que devem ser seguidos. Em especial a pesquisa qualitativa, por conta da sua complexidade e subjetividade, mantendo-se assim uma rigidez metodológica.

Levando em consideração as especificidades da entrevista familiar e buscando contemplar nossos objetivos, optamos por ela como forma de coleta de dados qualitativos. O processo de realizar entrevista individual requer preparo, porém ao se entrevistar várias pessoas, no caso a família em interação, o momento da entrevista exige do pesquisador outras habilidades, já que ao mesmo tempo, diversos são os dados que emergem e nenhum pode ser perdido.

Wright e Leahey (2012) descrevem algumas habilidades que se mostram importantes no momento da entrevista familiar, sendo elas: perceptivas, conceituais e executivas. As perceptivas, referem-se à capacidade de observar informações relevantes. Tal habilidade é completamente diferente em uma entrevista individual do que quando

realizada com família, já que o pesquisador deve observar as interações múltiplas que se estabelecem e também os relacionamentos. Em relação às conceituais, deve-se dar significado às observações, que são vistas como um sistema. E para finalizar, as habilidades executivas são as intervenções terapêuticas que o pesquisador realiza na entrevista, sendo este um processo circular. Ao utilizar tais habilidades, uma enfermeira encontra-se preparada para se envolver com a família, explorar, avaliar intervenções, identificar potencialidades e fragilidades. As autoras incentivam que essas habilidades devem ser desenvolvidas e utilizadas durante entrevista familiar, porém personalizadas para cada família, pois na entrevista o pesquisador e a família estarão em interação e cada interação possui especificidades diferentes [3].

Frente aos inúmeros desafios de se realizar uma entrevista, é importante que se discuta os aspectos metodológicos e a abordagem teórica da coleta de dados. Há necessidade da preparação dos jovens pesquisadores nas etapas de planejamento da entrevista, execução e análise das informações [4] vez que essas demandam habilidades diferenciadas de outros métodos.

O modo com o que a família responde às adversidades é construído socioculturalmente e depende diretamente de sua relação com o mundo, de suas crenças, valores, costumes, da vida cotidiana, das relações construídas conjuntamente e das ações direcionadas para lidar com a doença. Sabe-se que eventos adversos na família afetam os membros de diferentes maneiras, já que a mesma sendo unidade de cuidado influencia de maneira significativa as convicções de seus integrantes, suas atitudes, seus comportamentos relativos à saúde e à doença e as readaptações das funções familiares [5].

O modelo de assistência em saúde atual é movido pelas rotinas de trabalho, sendo que essas podem ter a abordagem centrada somente no paciente, ou no paciente e em sua família. O contexto de assistência, está repleto de intensas tentativas de modificação da prática do cuidado, com a preocupação de reinserir a família como centro do enfoque dos profissionais da saúde, vez que essa passou a ser entendida como coadjuvante do tratamento, interceptora entre o paciente e a equipe de saúde e provedora de cuidados. É a

interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e espirituais que determinarão transformações ou estase no estado de saúde de cada indivíduo. Dessa maneira, incluir a família como objeto de estudo e intervenção aos profissionais de saúde e de enfermagem é atualmente uma exigência e ao mesmo tempo um grande desafio [5-11].

Há a necessidade de incluir a família como agente participante do cuidado, tornando-a fortalecida, capaz de cuidar dos próprios problemas e realizar tomadas de decisão fundamentadas. Para isso, deve-se promover as habilidades para este cuidado e para que intervenções de enfermagem, foco de nossa proposta atinjam ao longo da trajetória a família, e não apenas o (s) membro (s) que apresenta (m) o problema de saúde vigente [12].

A entrevista familiar é uma estratégia terapêutica, visto que no momento da entrevista a família pode atribuir novos significados a sua experiência, desenvolver novas competências, fortalecer-se e potencializar-se enquanto unidade e reduzir o sofrimento, através do diálogo que por vezes nunca ocorreu [13-14].

Diante do exposto, este artigo se propõe a apresentar a experiência da utilização do método de entrevista familiar com familiares de crianças e adolescentes com deficiência visual.

O tema proposto justifica-se por ser uma experiência diferenciada da entrevista individual e que pode contribuir para a prática de outros pesquisadores no momento de realizar entrevistas familiares.

II. MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa descritiva, de base qualitativa, do tipo relato de experiência, utilizando-se de entrevista familiar. A pesquisa tem como tema abordar as experiências relacionadas ao processo de realizar entrevista familiar. As entrevistas foram realizadas com famílias de crianças e adolescentes com deficiência visual de dois municípios do estado de São Paulo e advém de uma pesquisa de mestrado na área da enfermagem.

O relato de experiência é caracterizado como uma pesquisa descritiva, mais

informal, que utiliza da reflexão de experiências vivenciadas, de uma situação ou de um conjunto delas. Este recurso está sendo cada vez mais utilizado para enriquecer a fundamentação teórica com a experiência pessoal ou profissional dos autores [15].

O levantamento dos dados dos participantes do município A foi obtido através das matrículas das crianças e dos adolescentes com deficiência visual, nas redes de ensino particular, estadual e municipal, fornecidos pela Secretaria Estadual de Educação do Estado de São Paulo. Já no município B as famílias foram identificadas em uma instituição que fornece apoio a pessoas com deficiência visual.

Os critérios de seleção foram que os membros da família da criança e do adolescente e os próprios, tivessem a capacidade cognitiva e auditiva para responderem as perguntas; e a família entrevistada ser cuidadora da criança e do adolescente na faixa etária de 6 a 18 anos. Foram excluídos da pesquisa os membros da família que não forneceram narrativas compreensíveis e as crianças e adolescentes que apresentaram associado à deficiência visual, outros tipos de deficiência ou quaisquer outras malformações do sistema nervoso central. O último critério foi aplicado a partir de informações fornecido pela própria família, visto que muitas vezes a escola não conhecia esse dado.

Após o contato com as escolas utilizamos como estratégia de aproximação das famílias uma carta convite para participação da pesquisa, entregue aos alunos com DV e, à partir da resposta a correspondência, entrávamos em contato para agendamento de uma conversa pessoalmente com o principal cuidador para abordar os objetivos da pesquisa e sanar dúvidas.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2014 a julho de 2015 em dois municípios no interior do estado de São Paulo, através da realização de entrevista com instrumento semiestruturado que continha questões norteadoras para auxiliar na condução. Essas estavam relacionadas à experiência da família em relação a deficiência visual da criança ou do adolescente e também em relação à rede de apoio que a família acessa. Como ferramentas secundárias foram utilizados o genograma e o ecomapa a fim de

compreender as fragilidades e potencialidades das relações familiares, como também a genealogia da família.

As entrevistas foram efetuadas em grupos, gravadas em áudio, e realizadas no domicílio das famílias ou em uma instituição de apoio para crianças e adolescentes com DV.

Todos os aspectos contidos na Resolução nº 466 /2012, do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as diretrizes para realização de pesquisas com seres humanos foram respeitadas [16]. Assim, o projeto de pesquisa foi submetido ao CEP da Universidade Federal de São Carlos e aprovado com o parecer número 748.751, CAAE: 32401414.0.0000.5504, após ter sido obtido o consentimento favorável da Secretaria Municipal e da Delegacia Regional de Educação do município.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto a caracterização das entrevistas, segue a tabela I. (ANEXOS)

Foi estabelecido um bom vínculo com as famílias entrevistadas, acredita-se ter sido em decorrência dos inúmeros contatos prévios ao momento da entrevista, incluindo aos presenciais, os fonados.

Antes de marcarmos a data das entrevistas, realizamos uma primeira aproximação pessoalmente ou via telefone com os principais responsáveis pela criança ou adolescente para que pudéssemos explicar com maiores detalhes a pesquisa, além de darmos oportunidade ao responsável sanar dúvidas e desenvolvermos um vínculo inicial com a família. Os encontros presenciais foram realizados no domicílio da família ou nas escolas, conforme a preferência do responsável. Neste momento já deixávamos disponível o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento para que também outros membros da família pudessem obter maior detalhamento da pesquisa.

Autores afirmam que o primeiro contato é essencial para que a importância da participação dos membros da família na entrevista seja valorizada. Deve-se afirmar claramente que cada um é membro significativo da família e desempenha papéis fundamentais [3].

Além do contato pessoalmente realizado antes da entrevista, também fazíamos ligações telefônicas para que o vínculo fosse mantido. Nas ligações ouvíamos as famílias e solicitávamos horários para que a entrevista fosse realizada, nos colocando à disposição para qualquer horário estabelecido pelas famílias.

Quanto ao local da entrevista também demos a opção de realizarmos em um local de escolha da família, e assim a maior parte das entrevistas foram realizadas no próprio domicílio. Observamos que este ambiente faz com que a família se sinta mais segura, à vontade e ambientada; porém obtivemos algumas interferências no decorrer das mesmas. As dispersões ocorreram principalmente quando o CI era criança. Nota-se a dificuldade em engajá-la no processo da entrevista. Além disso, também ocorreram dispersões relacionadas a ligações telefônicas, demandas de outras crianças menores pertencentes à família e visitas que chegaram no momento da entrevista. Para reduzir tais dificuldades buscávamos deixar a família participante à vontade para interromper e ao retomar a entrevista resgatávamos os assuntos que estavam em discussão.

Há prós e contras em se realizar entrevista no domicílio. Em relação aos prós, bebês, crianças e idosos podem estar presentes com mais facilidade, ocorrem mais oportunidades de se encontrar membros significativos se realizada no domicílio e também é possível o conhecimento do ambiente físico e social da família. Já como contras há questão de custo administrativo e pessoal quanto ao deslocamento do pesquisador e também que ocorrem mais interrupções no decorrer da entrevista do que em um local neutro [3].

Para as entrevistas realizadas na instituição de apoio à pessoas com DV foi reservado antecipadamente um espaço neutro, que não apresentasse interrupções externas durante a execução da entrevista. Somente em um encontro o membro participante expressou intimidação para expor as interações estabelecidas com a instituição, apesar do ambiente imparcial.

Anterior à entrevista e gravação orientávamos também a família sobre as condutas do pesquisador no decorrer do processo - tais como notas realizadas sobre

algo que a família narrou e que se desejaria retomar posteriormente, mas que por ocasião da fala não era oportuno interromper ou mesmo questionamentos para densificar os dados que emergiriam.

As entrevistas foram realizadas sempre em dois pesquisadores, para não constranger a família com mais entrevistadores e para que houvesse um pesquisador com papel de observador. As observações se deram principalmente pelo pesquisador que não conduzia a entrevista, pois este ficava mais livre para observar e realizar as anotações que eram pertinentes, principalmente quanto a movimentações dos membros da família, gestos realizados pelos participantes, emoções e conflitos que surgiram. As orientações foram importantes para que a família não se intimidasse com as anotações realizadas. Aconselhamos também para que os participantes da entrevista falassem um de cada vez e para que todos relatassem o seu ponto de vista sobre o que foi perguntado, mesmo que fosse destoante entre os membros de uma mesma família.

A estratégia de dois pesquisadores durante a entrevista familiar foi essencial para que a condução da entrevista fosse realizada adequadamente. Optamos por apenas um pesquisador conduzir a entrevista e o outro realizar as anotações sobre os pontos que necessitavam de maior aprofundamento. Este intervinha em momento oportuno sem realizar interrupção da fala, além de estar atento para aspectos não verbais demonstrados pelos outros membros da família enquanto outro sujeito falava.

Sentimentos diversos emergiram no decorrer dessa intervenção. A concentração teve que ser mantida ao longo da mesma, pois tivemos que ouvir atentamente cada membro, saber perguntar para que os assuntos fossem aprofundados, saber conduzir para que todos falassem e se engajassem no processo de relatar o solicitado. Esses fatores foram sentidos com maior intensidade em entrevistas realizadas com maior número de membros. Nessas situações era comum participantes falarem simultaneamente. Como estratégia de gravação utilizamos no mínimo dois gravadores em cada entrevista e em famílias mais numerosas três, dispostos em lugares diferentes para que pudéssemos garantir a qualidade da gravação dos dados.

As expressões de emoções, como o choro e gargalhadas, foram expostas pelas famílias e neste momento as pesquisadoras se emocionavam, porém sem expressar intensamente.

Situações de conflitos podem ser desencadeadas no processo da entrevista e os pesquisadores devem estar preparados para realizar as mediações. Nessas situações foram mantidas posições neutras, sem tomar partido de um dos membros da família e discordar do outro, pois isso acentua o conflito. Este é um dos erros mais comuns ao se trabalhar com família. O enfermeiro deve estar atento para não fazer alianças com um membro ou grupo da família; para evitar este erro deve-se: manter a curiosidade e mostrar o interesse ativo para ouvir a história de cada um, não manter conversas paralelas com um membro da família, lembrar-se que existe múltiplas formas de visualizar um problema e buscar fazer perguntas que explorem ambos os lados [3].

Após as entrevistas o vínculo com as famílias está sendo mantido através de ligações telefônicas, visitas e passeios.

Em uma das famílias foi abordado o isolamento social dos filhos, pelo fato de residirem em zona rural, bem como manifestado por eles o desejo de sair e passear. Combinamos e os levamos para passear no shopping, onde tiveram oportunidade de socializarem-se em um ambiente que ainda não conheciam. Outra família, após a entrevista, se prontificou a levar as pesquisadoras até suas residências. Essas convidaram a família para entrar, a qual aceitou o convite, proporcionando um momento de interação, distração e troca.

O ato de realizar entrevista familiar não tem se constituído apenas como uma etapa da pesquisa, pois interações são estabelecidas e vínculos são formados em um processo dinâmico, circular e intermitente; o pesquisador por aprender com a vivência do outro (participantes), e a família por refletir e expor suas vivências.

Este processo reflexivo fez com que muitas famílias considerassem a entrevista terapêutica; ao final da entrevista muitos relataram a importância de se falar sobre situações passadas e angústias. Além disso,

elogios aos membros familiares foram expostos no decorrer da entrevista o que também fortaleceu a terapêutica deste processo. Autores afirmam que a conversa terapêutica é uma intervenção e pode trazer inúmeros benefícios aos indivíduos inclusive o suporte cognitivo e emocional [14]

Nessas oportunidades as famílias passaram a valorizar mais a reflexão e conversas sobre situações vivenciadas entre si. Assim, os benefícios de uma entrevista familiar pode desencadear tal hábito para o cotidiano em família.

CONCLUSÕES

Ao compartilhar esta reflexão podemos observar a relevância de estar comprometido durante uma pesquisa com famílias, e ter a clareza de que a disponibilidade com as famílias se inicia bem antes da entrevista e não termina com o encerramento das narrativas.

Ao se entrevistar famílias e se aproximar de um mundo repleto de experiências nós levamos um pouco de cada um daqueles membros, levamos as percepções, angústias, necessidades e dúvidas. Assim, de alguma forma buscamos solucionar. Além disso, as entrevistas se mostraram como forte estratégia terapêutica para os membros da família.

Este relato de experiência pode contribuir para a formação em pesquisa por elencar alguns elementos necessários para a realização da entrevista familiar. As contribuições abarcaram algumas técnicas de preparo e condução de tal estratégia de coleta de dados.

Ainda se constitui um desafio realizar entrevistas com famílias, pois são muito distintas - em complexidade, diversidade e cuidados técnicos – deve-se atentar quanto a registro e manifestações não verbais. A realização de mais de um encontro com a mesma família pode ser necessário em decorrência da complexidade em realizar entrevista familiar. Os desafios podem ser novos a cada encontro e os pesquisadores devem estar preparados para enfrentá-los.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo pelo financiamento desta pesquisa. ■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Minayo, M.C.S. (Org.) (2010) Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29ªed. Petrópolis: Vozes.

Kerr, L.R.F.S.; Kendall, C. (2013). A pesquisa qualitativa em saúde. Rev Rene.,v.14, nº6, 1061-3.

L.M. Wright; M. Leahey (2012). Enfermeira e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca

E.J. Manzini.(2012) Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um Programa de pós-graduação em educação. Revista Percurso – NEMO, v. 4, nº 2, 149-171

Gondim, K.M.; Carvalho, Z.M.F.(2012) Sentimentos das mães de crianças com paralisia cerebral à luz da teoria de Mishel. Esc Anna Nery, v.16, nº1, 11-16

Valadares, G.V.; Paiva, R.S.(2010) Estudos sobre o cuidado à família do cliente hospitalizado: contribuições para enfermagem. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, nº 3, 180-188.

Elsen, I.; Patrício, Z.M. Assistência à criança hospitalizada: tipos de abordagem e suas implicações para a enfermagem (2000). In: Schmitz, E.M., organizadora. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu.

Santos, L.F.; Oliveira, L.M.A.C.; Munari, D.B.; Peixoto, M.K.A.V.; Silva, C.C.; Ferreira, A.C.M.; Nogueira, A.L.G. (2012) Support group as a strategy for nursing care for the families of hospitalized newborns. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.14, nº 1, 42-49.

Angelo, M.; Moreira, P.L.; Rodrigues, L.M.A.(2010) Uncertainties in the childhood cancer: Understanding the mother's needs. Esc. Anna Nery, v.14, nº2, 301-308.

Ferreira, S.L. et al. Quando a comunicação é nociva no encontro entre profissional e família da criança hospitalizada (2015). Enfermería Global, nº 37, 204-215.

Pizzignacco, T.P.; Melo, D.F.; Lima, R.G.(2011). A experiência da doença na fibrose cística: caminhos para o cuidado integral. Rev.Esc Enferm USP, v.3, nº45, 638-44.

Barbosa, M.A.M.; Balieiro, M.M.F.G.; Pettengill, M.A.M.(2012). Cuidado Centrado na Família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. Texto Contexto Enferm, nº 21, 194-9.

Barbosa, M.A.M.; Pettengill, M.A.M. (2011). "Encontros terapêuticos com a família da criança com deficiência: uma proposta de intervenção", em Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem: 1002-5.

Sveinbjarnardottir, E.K. et al. (2013). What are the benefits of a short therapeutic conversation intervention with acute psychiatric patients and their families? A controlled before and after study. International Journal of Nursing Studies, v. 50, 593-602

Tafner, M.; Tafner, J.; Fischer, J. (1999) Metodologia do trabalho acadêmico. Curitiba: Juruá Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. 12 dez 2012.




ANEXOS

FAMILIAS	CARACTERIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS			
	Caso índice (CI)	Diagnóstico do CI	Participantes	Duração da entrevista
1	Caso índice 1 Sexo masculino Idade: 15 anos	Baixa visão (BV) por Ceratocone	8 participantes: Mãe (37), Padrasto (39), Tio (34), Tia (34), Irmãs (20, 17 e 13) e CI	1'10"
2*	Caso índice 2 Sexo masculino Idade: 10 anos	BV por renitopia da prematuridade (ROP) BV por alergia crônica (não tem diagnóstico preciso)	4 participantes: Mãe (42) e Irmãos (22, 20 e 15) 3 participantes: Avó (65), Irmã (12) e Tia (22)	1'40"
3	Caso índice 3 Sexo masculino Idade: 10 anos	BV por alergia crônica (não tem diagnóstico preciso)	3 participantes: Avó (65), Irmã (12) e Tia (22)	1'22"
4	Caso índice 4 Sexo masculino Idade: 15 anos	BV por trombose ocular	4 participantes: Mãe (50), Irmã (27), Padrasto (39) e CI	2'29"
5	Caso índice 5.01 Sexo feminino Idade: 15 anos Caso índice 5.02 Sexo masculino Idade: 10 anos	BV por albinismo	7 participantes: Mãe (44), Irmã (25), Pai (47), Tia (55), chefe da família, CI 5.01 e CI 5.02	3'59"
6	Caso índice 6 Sexo masculino Idade: 10 anos	BV por cristalino congênito	3 participantes: Mãe (29), Pai (32) e CI	1'52"
7	Caso índice 7 Sexo masculino Idade: 08 anos	Cegueira sem causa diagnosticada	1 participante: Mãe (25)	49"
8	Caso índice 8 Sexo feminino Idade: 08 anos	BV por catarata congênita	1 participante: Mãe (31)	39"
9	Caso índice 9 Sexo masculino Idade: 16 anos	BV por descolamento de retina	1 participante: Mãe (47)	1'35"
10	Caso índice 10 Sexo masculino Idade: 16 anos	BV por síndrome de Marfan	3 participantes: Mãe (48), Irmão (23) e CI	1'33"
11	Caso índice 11 Sexo masculino Idade: 17 anos	BV por miopia	3 participantes: Mãe (41), Avó (74) e CI	47"
12	Caso índice 12 Sexo feminino Idade: 12 anos	BV por Toxoplasmose	3 participantes: Avó (51), Tia (20) e CI	1'01"
13	Caso índice 13 Sexo masculino Idade: 14 anos	Cegueira por glaucoma congênito	3 participantes: Mãe (52), Pai(57) e CI	1'37"
14	Caso índice 14 Sexo masculino Idade: 12	Cegueira por retinopatia da prematuridade	5 participantes: Mãe (46), Pai(41), Irmã 01 (10), Irmã 02 (08) e CI	1' 24"
15	Caso índice 15 Sexo masculino Idade: 15 anos	Cegueira por ROP, descolamento da retina e atrofia do nervo ocular	3 participantes: Mãe (43), Pai (53) e CI	1'20"
16*	Caso índice 16 Sexo masculino Idade: 04 anos	BV por catarata congênita	3 participantes: Mãe (38), Irmã (43) e Primo (20)	1'25"
17*	Caso índice 17.01 Sexo masculino Idade: 09 anos Caso índice 17.02 Sexo feminino Idade: 06 anos	BV por albinismo ocular congênito	1 participante Mãe (24)	57"

Tabela 1: Caracterização das Entrevistas
*CI que não participaram da entrevista.

FAMILIAS	CARACTERIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS			
	Caso índice (CI)	Diagnóstico do CI	Participantes	Duração da entrevista
18°	Caso índice 18 Sexo masculino Idade: 04 anos	Cegueira por amaurose congênita	02 participantes: Mãe (21) e Pai (23)	1'21"
19	Caso índice 19 Sexo masculino Idade: 13 anos	Cegueira por glaucoma e catarata congênita	2 participante Irmã- cuidadora (29) e CI	1'05"
20	Caso índice 20 Sexo masculino Idade: 14 anos	BV por toxoplasmose	5 participantes: Mãe (65), Pai (73), CI, Irmã 01(35) e Irmã 02 (33)	1'13"
21	Caso índice 21 Sexo masculino Idade:12 anos	BV por toxoplasmose	2 participantes: Mãe (26) e CI	51"
22°	Caso índice 22 Sexo feminino Idade: 15 anos	BV por luxação congênita no cristalino	3 participantes: Mãe (45), Pai (68) e Prima (15)	1'30"
23	Caso índice 23 Sexo feminino Idade: 10 anos	BV por glaucoma congênito	3 participantes: Mãe (40), Irmão (15) e CI	1'10"
24	Caso índice 24.01 Sexo feminino Idade: anos Caso índice 24.02 Sexo masculino Idade: 12 anos	BV por catarata congênita	4 participantes: Mãe (44), Pai (47), CI 24.01 e CI 24.02.	1'22"





**A pesquisa em psicologia
na era digital: novos
campos e modalidades**

A PESQUISA EM PSICOLOGIA NA ERA DIGITAL: NOVOS CAMPOS E MODALIDADES

RESEARCH IN PSYCHOLOGY IN THE DIGITAL AGE: NEW FIELDS AND MODALITIES

RESUMEN

Este artigo trata dos novos campos e modalidades de pesquisa em psicologia, como consequência do aperfeiçoamento da tecnologia digital e dos meios de comunicação por ela proporcionados. Ele delimita e define as particularidades, os campos de investigação e as aplicações de uma nova disciplina, a ciberpsicologia, sem pretender, no entanto, ser exaustivo. Após definições e precisões semânticas, o artigo se interessa pelos seguintes campos de pesquisa: o fenômeno dos jogos digitais e sua utilidade como mediador terapêutico; os aspectos sociais do ciberespaço, evidenciando o funcionamento grupal e identitário dos MMORPG (massively multiplayer online role playing game), abordando a questão das redes sociais, e estudando possibilidades de aplicações do conceito de identidade digital. São evidenciadas tanto a capacidade vinculativa das mesmas redes, quanto sua potencialidade patógena. Finalmente, abordamos certos aspectos da cibercriminologia, nos quais damos um particular relevo à questão da ciberpedofilia e ao uso das NTICs pelos terroristas do Estado Islâmico.

PALAVRAS CHAVE - Ciberpsicologia; identidade digital; videogame; redes sociais; cibercriminologia.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©

ABSTRACT

This article is about the new fields and research methods in psychology, as a result of improvement of digital technology and the media by it provided. It defines and sets the particularities, research fields and the applications of a new discipline, the cyberpsychology, without intending, however, be exhaustive. After giving definitions and semantic clarifications, the article treats of the following research fields: the phenomenon of digital games and their usefulness as a therapeutic mediation; the social aspects of cyberspace, focusing on the group identity and operation of the MMORPG (massively multiplayer online role playing game), addressing the issue of social networks, and studying possibilities of applications of the concept of digital identity. The binding capacity of these networks, as its pathogenic potential are both evidenced. Finally, it treats certain aspects of cybercriminology, in which we give particular importance to the issues of cyberpedophilia and to the use of NICTs by the terrorists of the Islamic State.

KEYWORDS - Cyberpsychology; digital identity; videogame; socials networks; cybercriminology.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©



INTRODUÇÃO

O presente artigo trata dos novos campos e modalidades de pesquisa em psicologia, em progressão e expansão nos últimos decênios, como consequência do aperfeiçoamento da tecnologia digital e dos meios de comunicação por ela proporcionados. Ele foi inicialmente publicado nas Atas do 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, CIAIQ2015 (Donard V., 2015), sendo aqui apresentado numa versão estendida.

As Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTIC) induzem uma realidade espaço-temporal em constante mutação que exige do ser humano uma contínua adaptação cognitiva. Com efeito, a aceleração da informação e da comunicação, evidenciada e criticada pelo sociólogo alemão Hartmut Rosa (Rosa H., 2010 e 2012), por não coincidir com o ritmo biológico do ser humano, coloca o mesmo numa tensão adaptativa constante, produzindo, na falha de sua adequação à realidade concreta, uma disfunção psíquica indutora de estresse e fadiga cognitiva, que pode chegar a gerar patologias e comportamentos inadaptados. As NTIC também obrigam o sujeito a realizar um esforço psicoafectivo persistente, para conseguir manter um equilíbrio interno frente às oscilações relacionais induzidas pelos contatos 2.0¹, e se adaptar às modalidades de integração propostas pelos grupos sociais que povoam o Web, assim como ao surgimento de novas formas identitárias.

Por outro lado, as mesmas tecnologias oferecem ao mesmo ser humano extraordinárias oportunidades, não somente no campo da informação e da comunicação, mas revelando-se tecedoras de novos vínculos sociais, potenciando habilidades, permitindo a abolição de fronteiras e a construção de novas culturas e – como já dissemos – identidades. No entanto, nesta nova dimensão espaço-temporal que denominamos de “ciberespaço”,

as NTIC proporcionam igualmente ao ser humano a possibilidade de exercer de modo inédito sua capacidade destrutora, utilizando-se deste meio para captações desonestas, malversações ou propagandas belicosas.

Constatamos, assim, que uma realidade plena – certamente não virtual, mas bem real – emergiu do uso das NTIC, realidade na qual vivemos, pensamos, nos movemos e agimos. Portanto, é natural que nossos processos psicológicos se adaptem a esta realidade e a estas novas modalidades de existência, o que engendra repercussões significativas nos nossos afetos e processos cognitivos. Para estudar estas repercussões, nasce então uma nova disciplina, a ciberpsicologia, de cujos pressupostos trataremos a seguir, indicando seus embasamentos epistemológicos e teóricos, e explicitando certos campos de aplicação que nos parecem representativos.

I. A CIBERPSICOLOGIA, UMA NOVA DISCIPLINA

Assistimos, portanto, no final do século XX, como consequência do desenvolvimento vertiginoso das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação, ao nascimento de um ramo da psicologia, denominado “ciberpsicologia”.

1.1. DEFINIÇÃO

O psicólogo e psicanalista francês Benoît Virole, pioneiro na utilização dos jogos digitais em psicoterapia, e criador do serious game de remediação cognitiva Cognibulle, define a ciberpsicologia como o “estudo do acoplamento entre os processos psíquicos e os sistemas de ações virtuais” (Virole B., 2003, p. 6). O Laboratório de Ciberpsicologia da Université du Québec en Outaouais (UQO) aporta a precisão de que “este campo de estudo considera o ciberespaço como um espaço psicológico, ou seja, um espaço transicional ou uma simples extensão do mundo psíquico de um indivíduo”². Esta disciplina vem-se implementando de modo exponencial nos últimos decênios, principalmente nos EUA e Canadá, assim como na Europa, dando origem a conceitos teóricos inéditos, abrindo campos de pesquisa e fornecendo à prática psicológica novas técnicas e mediações. Lindando o campo da ciberpsicologia, vemos o incremento de um método de pesquisa dedicado ao território e às modalidades de

1. O termo 2.0 (ou Web 2.0) designa o conjunto de técnicas, características e usos da World Wide Web.
2. http://w3.uqo.ca/ciberpsy/fr/index_fr.htm. Consultado 22/03/2015.

cultura do Web, inspirado na etnografia e denominado "netnografia".

Surgem também novos vocábulos e campos semânticos. O psicólogo francês Yann Leroux, inspirado pela expressão de Marc Prensky, "Digital native" (Prensky M., 2001), que designa aqueles que integraram totalmente em seu cotidiano as tecnologias digitais, criou um neologismo para caracterizar o ser que já não sofre a descontinuidade entre o espaço online e o espaço desconectado, mas que, ao contrário, consegue passar de uma realidade à outra de forma fluida e harmoniosa: o "digiborígeno"³. Contribuímos, por nossa parte, em termos mais modestos de repercussão, ao enriquecimento desta neo-semântica com o termo "psique digitalizada" (Donard V., 2013), que caracteriza a permeabilidade dos processos cognitivos e psicodinâmicos do sujeito durante seu momento de des-imersão, ou emersão, do universo digital, determinado pela persistência dos pensamentos e atos vividos instantes antes na prática digital, como é o caso, como veremos, para um adepto da utilização intensiva de videogames. Temos outro exemplo de conceptualização inspirada no campo do ciberespaço na aparição do termo de "identidade digital", ativa ou passiva (ver, por exemplo Georges F., 2009 e Ertzscheid O. 2013), que aponta para o vínculo existente entre uma entidade real (pessoa, organização ou empresa) e as entidades digitais que englobam suas diferentes representações virtuais.

A ciberpsicologia permite, portanto, ao psicólogo contemporâneo não somente compreender as problemáticas originadas pelo uso dos meios digitais, mas também ter acesso a um acervo de mediações cujas possibilidades clínicas ainda foram apenas exploradas.

1.2. A PESQUISA QUALITATIVA EM CIBERPSICOLOGIA

De um ponto de vista metodológico, esta talvez seja a disciplina que mais exija do pesquisador a flexibilidade de uma postura teórica integrativa, pois a realidade psíquica induzida pelo uso intensivo das NTIC em modo algum pode compreender-se e explicar-se de forma unilateral, com uma filiação teórica exclusiva. Muito pelo contrário, e é esta a atitude dos atuais pesquisadores

deste recente campo epistemológico e teórico-clínico, assistimos a um verdadeiro desejo, por parte das diferentes famílias da psicologia, em dialogar e elaborar juntos uma teoria que abarque de maneira satisfatória o funcionamento da psique digiborígena.

Assim, numerosos conceitos próprios à esta disciplina integram em sua definição aspectos cognitivos e psicodinâmicos. Tomemos como exemplo o conceito de "imersão", indispensável à pesquisa aplicada à prática de jogos digitais. Se o termo já existia em psicologia, caracterizando a capacidade do sujeito em se desconectar da realidade ambiente para focar-se numa realidade induzida por um suporte narrativo, ou para exercer uma atividade intelectual intensa, ele teve de ser redefinido na sua utilização em ciberpsicologia. O termo vem então a significar um processo psicológico complexo, que inclui tanto um aspecto cognitivo (descentração da percepção e da análise do ambiente para operar uma focalização na realidade digital) quanto um aspecto psicodinâmico (que respeita os tradicionais polos econômico, energético e dinâmico, evidenciando o prazer psíquico gerado pela diferença entre a energia fornecida para a ação e o resultado desta ação, assim como as múltiplas possibilidades de realização do desejo) (Virole B., 2007).

Esta definição dá ao pesquisador a possibilidade de apreender melhor os processos psicológicos envolvidos na prática de um jogo digital, a partir do momento em que compreende que as modificações cognitivas obradas no sujeito durante seu período de imersão suscitam uma reorganização de seu funcionamento psicoafectivo, redistribuindo prioridades, abrandando defesas psíquicas até então bem estabelecidas, erigindo novas censuras e novos marcos identitários. Isto permite ao psicólogo analisar a persistência de fatores psicodinâmicos ligados ao jogo digital, após o término deste, pois, se ao processo de imersão corresponde sua necessária contraparte des-imersiva, ou emersiva, em alguns casos, segundo a intensidade e duração do jogo, esta fase de reapropriação da realidade ambiente e de auto-ajustamento de seu funcionamento psíquico pode perdurar horas, e até dias, em que o sujeito não se encontra mais jogando. Esta distorção cognitiva aplicada à realidade ambiente, e seu consequente conflito

3. <http://jargonf.org/wiki/digiborig%C3%A8ne>. Consultado 15/03/2015.

psicodinâmico, caracterizam o processo de uma “psique digitalizada”, citada acima. Talvez o vínculo estabelecido pelas mídias, na maior parte das vezes arbitrariamente, entre violência e jogos digitais possa, por este viés, ser esclarecido.

Outro termo próprio à ciberpsicologia deriva igualmente de “imersão”: trata-se do processo de co-imersão, que caracteriza a capacidade de um não-jogador de participar do jogo do sujeito, experimentando as mesmas sensações e sentimentos ou enriquecendo a experiência digital do outro com suas próprias impressões e afetos. É este o processo que legitima a utilização de jogos digitais como mediação psicoterapêutica, como explicaremos a seguir.

II. CAMPOS DE APLICAÇÃO

Os campos de aplicação da ciberpsicologia são tão numerosos e extensos quanto o são as possibilidades ofertadas pelas NTIC. Benoît Virole explica que esta disciplina

*tem por projeto a compreensão dos processos de pensamento, de ação e de comunicação acionados na utilização das tecnologias digitais. Seus campos de investigação são a aprendizagem e as reabilitações cognitivas assistidas por computador, as psicoterapias com mediação por realidade virtual, os efeitos dos jogos digitais e das redes sociais digitais, o e-learning e análise do comportamento no Web.*⁴

Como é habitual na pesquisa qualitativa em psicologia, a investigação mostra-se inseparável do terreno clínico. Por isto, em numerosos campos encontraremos uma estreita vinculação entre a elaboração teórica e a prática terapêutica.

2.1. JOGOS DIGITAIS

Em consequência da evidência dos efeitos cognitivos e comportamentais no sujeito decorrentes da prática de jogos digitais (ver, por exemplo, Shawn Green C., Bavelier D., 2004), houve um desvio da finalidade primeira destes últimos na direção da aprendizagem e do treinamento. Nasceram assim os *serious games*, que combinam uma intenção caracterizada como “séria” (pedagógica, informativa, preventiva, terapêutica, de formação, de treino, etc.) com recursos lúdicos. Primeiramente concebidos para fins militares, os *serious games* abarcam

hoje tantos sectores, que se tornaram, seguindo o exemplo dos jogos digitais lúdicos, um verdadeiro reto comercial.

No entanto, embora o *serious game* tenha se revelado um excelente aliado das terapias cognitivo-comportamentais, permitindo trabalhar e modificar os *patterns* do indivíduo que se encontram inadequados à realidade, atuando sobre os esquemas emocionais, de atenção, de memória e de comportamento que originam a patologia, o jogo digital comercial, em todas as suas aceções e versões, continua polarizando o interesse da comunidade científica e/ou psicoterapêutica.

Isto se explica, por um lado, pelo fato de sua prática intensiva representar um dado importante da infância e da adolescência dos jovens de hoje, podendo ser considerada como sintoma de mal-estar psíquico, como signo de dificuldade de integração social, ou, inclusive, como uma adição sem substância. Os pesquisadores, de fato, ainda se encontram divididos frente à periculosidade ou não de uma prática excessiva dos jogos digitais, e continuam questionando-se frente ao conteúdo de alguns jogos particularmente violentos, como *GTA V*, *Counter Strike*, *Call of Duty* ou assimilados.

Por outro lado, o jogo digital comercial aparece, paradoxalmente, como mais adequado para servir de suporte à terapia psicodinâmica, talvez porque os meios financeiros investidos são mais importantes e permitem obter excelentes resultados gráficos, assim como um leque importante de possibilidades de ações, o que facilita grandemente o processo imersivo.

A terapia psicodinâmica considera o jogo digital como um espaço de projeção e de realização de desejo. O terapeuta terá que permanecer psiquicamente presente na realidade espaço-temporal da partida de seu paciente, observando suas interações e ações, estando atento e receptivo ao conteúdo inconsciente que haverá de se manifestar. Como dissemos antes, o fenômeno de imersão pode ser compartilhado, e o terapeuta que utiliza o videogame como mediação acompanha verdadeiramente seu paciente na sua jornada digital. Este momento de atenção compartilhada reativa, neste último, experiências arcaicas infantis de simbolização da realidade. Atenção conjunta

4. <http://virole.pagesperso-orange.fr/Cyber.htm>. Consultado 13/12/2015 e traduzido pela autora

e co-pensamento são, portanto, aspectos fundamentais no uso de videogames como mediação psicoterapêutica, possibilitando à criança experimentar resseguro e segurança.

Baseando-nos em nossa própria prática de terapia psicodinâmica, podemos afirmar que o jogo digital, utilizado como mediação em psicoterapia, revela-se ser, dentro do âmbito da transferência, um espaço de encenação de conteúdos inconscientes endereçados ao terapeuta. Por isto, a pesquisa associada à utilização deste mediador não pode existir independentemente da experiência clínica, pois só neste marco pode-se considerar e trabalhar os conteúdos transferenciais dirigidos ao terapeuta (Donard V., Simar E., 2012). A modo de ilustração, consideremos o seguinte caso clínico.

O pequeno V., 10 anos, em terapia por depressão, encontrou, no jogo *The Sims* um terreno em que pôde, progressivamente, comunicar à psicóloga, sem necessidade de explicitá-los, os diferentes conflitos que assolavam seu ser. Sua principal queixa era de sentir uma imensa solidão, por motivos que, por sigilo clínico, não explicitaremos aqui. No jogo, edificou sua casa, elaborou um personagem masculino e o fez evoluir, tecendo amizades... Sua melhoria foi flagrante, graças à mediação que o jogo proporcionava, servindo de apoio à transferência. No entanto, a terapeuta teve que informar a família que iria mudar o endereço do consultório, dificultando, por conseguinte, a continuação das consultas. O pequeno V. começou então, na plataforma digital, a adotar compulsivamente uma criança. À pergunta da psicóloga: "Você está me pedindo que eu te guarde entre meus pacientes?", ele respondeu pela afirmativa, reconhecendo sua dificuldade em aceitar uma provável separação. No entanto, os pais acederam em fazer um esforço maior de deslocamento, e V. pôde reencontrar sua partida, embora num outro endereço físico. Começou, então, a pedir à psicóloga, ao terminar cada consulta, que ela cuidasse de seu personagem durante sua ausência. No início, esta lhe respondia que o fariam na próxima sessão, compreendendo, no entanto, o desamparo da criança frente à possível perda do vínculo terapêutico. Um dia, em resposta a este pedido de cuidado, ela respondeu a V.: "Trata-se de uma partida entre você e eu, ela continuará aconteça o que acontecer". A criança sorriu e, quando o

pai chegou para buscá-lo, lhe disse, ao sair: "Já não me sinto mais só!" Progressivamente, ele aceitou a separação, e cessaram, portanto, as consultas. Dois anos depois, V., então com doze anos, pediu aos pais voltar a ver sua psicóloga. As sessões retomaram, e V. quis ver sua partida, dizendo: "Lembro de cada detalhe, lembro de tudo." Fechou o jogo e não pediu mais jogar, as entrevistas foram baseadas, desde então, sobre a palavra que fluía com clareza e confiança.

Vemos assim o quanto o suporte do jogo digital pôde permitir a fluência e o trabalho dos afetos transferenciais, obrando diretamente sobre a capacidade do paciente a estar só (Winnicott, D. W., [1958] 1983), contribuindo ao estabelecimento de um espaço interno perene de relação ao outro.

Concluindo, diríamos que os jogos digitais vêm demonstrando ser um instrumento de mediação extremamente rico e versátil, tornando necessários, diríamos até urgentes, a redefinição do quadro terapêutico para a utilização deste mediador, assim como a elaboração e transmissão de uma técnica que lhe é própria.

2.2. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO WEB 2.0

As pesquisas associadas aos fenômenos ligados às redes sociais e aos espaços comunitários oferecidos pelo Web abarcam diferentes campos proporcionados pelo ciberespaço.

O primeiro campo de pesquisa que gostaríamos de ressaltar aqui são os espaços relacionais proporcionados pelos jogos online denominados MMORPG (massively multiplayer online role playing game), que chegam a reunir vários milhares de indivíduos conectados simultaneamente. Estes jogos, cujo mais conhecido é *World of Warcraft* (WoW), são plataformas nas que torna-se indispensável ao sujeito, a partir de um certo nível, associar-se a outros jogadores para conseguir alcançar seus objetivos. Ele se vê então obrigado, se quiser continuar progredindo, a integrar uma Guild (ou Guilda), associação hierarquizada e estruturada na qual cada jogador tem um papel definido, com responsabilidades e funções específicas. Uma vez integrado, o sujeito assume como seus as metas, os êxitos, as derrotas e frustrações de sua guilda, e luta

doravante no jogo não mais por si, mas pela vitória de seu grupo.

É fácil imaginar as repercussões identitárias que tal prática online acarreta. Também aparece pertinente aplicar às guildas e aos seus integrantes os métodos e teorias das pesquisas psicossociológicas ligadas a fenômenos de grupos, como vemos a seguir.

Se considerarmos as teorias de Tajfel e Turner sobre as interações grupais e as modificações identitárias do sujeito associadas ao funcionamento grupal (Tajfel H., Turner J.C., 1979 e 1986), compreendemos que as relações internas de um grupo, assim como as existentes entre grupos, se verificam no espaço do MMORPG da mesma forma que na realidade concreta. Por conseguinte, poderíamos considerar que o jogador experimenta, pelo seu estatuto na guilda, e pelo estatuto desta frente a outras guildas, um reforço de sua identidade pessoal, que os autores citados nomeiam “identidade social”. No entanto, um viés importante aparece nesta transposição das teorias de Tajfel e Turner à realidade digital: é seu avatar, e não ele próprio, quem está associado à identidade do grupo, e que, portanto, adquire uma identidade social.

Para desvencilhar as dificuldades aportadas por este viés, devemos ter em conta o conceito de identidade digital, citado acima. Se aplicarmos este conceito ao fenômeno social próprio ao MMORPG, compreenderemos, em primeiro lugar, que a identidade digital do sujeito no jogo lhe é conferida pelo seu avatar e pelos relacionamentos que este estabelecerá com os outros avatares, e, em segundo lugar, que a sua identidade social se constrói à medida em que se forja a identidade social de seu avatar.

Outro campo propício para as pesquisas ligadas ao espaço comunitário 2.0 é o das redes sociais (ver, por exemplo: Thomas Stenger T., Coutant A. (dir.), 2011), considerando os diferentes fenômenos induzidos pelas mesmas, em seus efeitos tanto positivos quanto negativos. Estudos sobre a identidade digital encontram nessas plataformas de publicação de conteúdos e de troca de dados o seu terreno de investigação por excelência, já que nelas reina a preocupação por edificar um perfil que, na maior parte das vezes, contribui para a construção de uma identidade digital mais próxima do Eu ideal

do sujeito do que de sua realidade concreta. Surgem assim, com frequência, por parte dos pesquisadores psicodinâmicos, comparações das plataformas como Facebook a palcos teatrais, onde se dá a ver uma vida encenada, maquiada, cuidadosamente trabalhada, em sua narrativa como em sua estória (Gozlan A., Masson C., 2013). A estas pesquisas se associam aquelas que consideram as redes sociais como um espelho, explorando suas repercussões sobre a construção da imagem de si, pelo viés, por exemplo, da generalização dos selfies, autorretratos tomados geralmente com o próprio celular e postados a seguir numa ciberplataforma (Walker Rettberg J., 2014).

Mas as redes sociais são também utilizadas para troca de informações, congregando em torno ao mesmo tema indivíduos interessados em compartilhar suas experiências e seus conhecimentos, geralmente em grupos fechados onde é preciso postular para ser aceito. Estes surgem tanto para potencializar uma pesquisa científica sobre um tema concreto, servir de fórum de conversa entre profissionais, como para permitir o intercâmbio de ideias sobre moda, cozinha, atividades artísticas, modelos de carros, etc. No campo da saúde, observamos a aparição de grupos fechados dedicados a uma patologia específica, onde se trocam informações, vivências, conselhos, e inclusive endereços úteis. A pesquisa em psiquiatria reconhece assim não só a potencialidade das redes sociais em servirem de apoio para doentes afetados pelo mesmo mal, mas também após um acontecimento traumático, como por exemplo o terremoto de 2010 ocorrido em Haiti (Herbert C. F., Brunet A., 2014), onde o Web se revelou ser, no meio das ruínas e do desespero, o único lugar que, paradoxalmente, permanecia estável e acessível, permitindo encontros, reencontros, trocas de informações, facilitando a comunicação e a informação, vinculando os refugiados entre si e com o resto do mundo.

Dentro desses inúmeros desafios de pesquisa encontramos também, por parte dos psicólogos comunitários, a tentativa de compreender, para melhor prevenir e se possível impedir, os fenômenos de desbordamentos massivos e de suicídios ligados à Internet. Vários doutorados dedicados a estas questões estão sendo realizados atualmente no Canadá, em centros como o CRISE (Centre de Recherche et

d'Intervention sur le Suicide et l'Euthanasie), que consideram o Web como um espaço suplementário de investigação e de ação.

Um último aspecto a ser considerado aqui, que não é o menos interessante, diz respeito à extraordinária expansão da cibercriminalidade, e à urgência em compreender o funcionamento dos criminosos que povoam o Web. Segundo Benoît Dupont, diretor da École de Criminologie da Université de Montréal, e Catedrático da Chaire de recherche du Canada en sécurité, identité et technologie, são estes os principais rostos da cibercriminalidade (Prates F., Gaudreau F. et Dupont B., 2013):

- Os crimes contra a integridade da pessoa, entre os quais encontram-se a pornografia infantil e juvenil, a captação de uma criança para fins sexuais, a ciber-intimidação, também chamada cyberbullying.

- Os crimes econômicos, como a piratagem informática, os Botnets (vírus indetectável que transmite informações pessoais, conectando o computador a outros computadores infectados, disponibilizando uma rede de informações pessoais para possíveis malversações), responsáveis de spams, fishings e operações mais prejudiciais como fraude bancária, a usurpação e o roubo de identidade.

- Os crimes contra a coletividade, como a propaganda de ódio. A estes acrescentaríamos as discriminações racial e de gênero, por uma parte, e, por outra parte, as manobras de recrutamento de voluntários para o djihad terrorista.

Com efeito, é sabido de todos que o Estado Islâmico tem conseguido recrutar jovens europeus para sua causa, os trágicos acontecimentos ocorridos em 2015 e 2016, no solo europeu e principalmente em território francês, nos mostram o quanto o método empregado pelos terroristas islâmicos é certo e eficaz. O mais paradoxal, é, sem dúvida, constatar que estes europeus, que partem em direção à Síria para se formarem, para, depois, voltar à Europa e cometer um atentado, são, às vezes, jovens recentemente convertidos ao Islã, oriundos de famílias de classe média sem dificuldades econômicas ou problemas flagrantes.

Um modo de explicar o impacto e o alcance da mensagem djihadista se encontra no uso profissional que os terroristas fazem das NTIC. Um relatório de 2014 do Centre de Prévention contre les dérives sectaires liées à l'islam, intitulado « La métamorphose opérée chez le jeune par les nouveaux discours terroristes » (A metamorfose operada no jovem pelos novos discursos terroristas) (Bouzar D., 2014), constata que as NTIC são, efetivamente, o meio pelo qual a propaganda djihadista chega aos jovens europeus: contatos por meio de redes sociais, difusão e exibição de vídeos, mensagens via celular ou computador, e, sobretudo, um discurso apologista que utiliza os moldes narrativos e iniciáticos propostos por jogos de grande êxito comercial, como, por exemplo, Assassin's Creed. A maior parte das trocas de informações e comunicações das facções terroristas se localiza, assim mesmo, no Deep Web ("Web profundo ou Web invisível"), redes ocultas acessíveis unicamente por meio de roteadores não rastreáveis, que utilizam o sistema de compartilhamento de endereços IP pelo mundo inteiro para tornar impossível a localização do computador. Esta estreita relação entre djihadismo e NTIC é, sem dúvida alguma, um campo de investigação para o estudo do qual urge mobilizar pesquisadores e instituições acadêmicas.

Outro aspecto da cibercriminologia que consideramos de suma importância, é o que diz respeito à utilização por pedófilos de redes sociais e de plataformas de conversas destinadas a menores de idade, usadas pelos criminosos para entrarem em contato com suas vítimas. Na França, psicólogos são convidados para colaborar com o órgão da Polícia Federal (Institut de Recherche Criminelle de la Gendarmerie Nationale, IRCGN) especialmente encarregado de rastrear pedófilos nos fóruns de conversa de adolescentes, frequentados assim mesmo por menores de 13 anos (a pesar dos fóruns imporem uma idade mínima, basta a criança clicar numa frase em que afirma que cumpre o requisito para conseguir se inscrever). Os membros do IRCGN infiltram as plataformas de conversa, fazendo-se passar por uma criança, e conseguem localizar, disfarçado por um avatar infantil, um pedófilo à caça de vítima. Os mesmos policiais também infiltram fóruns pedófilos de discussão e de troca de imagens, geralmente localizados no Deep Web. Revela-se assim a existência duma

imensa, densa e extremamente ramificada rede internacional de troca de imagens e de filmes pedopornográficos, à qual a abolição de fronteiras outorga agilidade e impunibilidade, já que as restrições legislativas próprias a cada país impedem uma ação judiciária que transcenda as fronteiras e suas delimitações territoriais, políticas e jurídicas.

Numa colaboração de pesquisa com o IRCGN realizada em 2013-2014, cujos resultados são, no entanto, confidenciais, pudemos iniciar uma taxonomia de perfis pedófilos baseado na semântica dos chats de adolescentes, trabalhando sobre casos encerrados que continham o histórico completo da ação dos policiais (da identificação da ameaça até a intervenção judicial), incluindo a integralidade das conversas virtuais. Foram assim repertoriadas as diferentes formas de discurso, as terminologias e diferentes metodologias de aproximação, a sintática, os neologismos, etc. contribuindo para uma apreensão mais imediata do perfil criminoso adulto que se oculta por trás de um avatar, na maioria das vezes infantil.

Frente a semelhante terreno de ciberprofiling, gajamos que o Brasil possa se aproveitar da experiência dos países europeus nesse campo em que urge, no seu território, uma ação judicial não só punitiva, mas

CONCLUSÕES

também educacional e preventiva.

O objetivo deste artigo consiste em oferecer ao leitor um panorama do extraordinário campo de pesquisa oferecido ao psicólogo pelo ciberespaço. As páginas que precedem não pretendem em nenhum modo ser exaustivas, porem são representativas dos desafios lançados ao pesquisador por esta realidade conectada.

No campo desta recente disciplina intitulada “ciberpsicologia”, sem negar a utilidade das pesquisas quantitativas, pleiteamos, não obstante, em favor da implementação da pesquisa qualitativa, pelas razões que seguem:

Encontramo-nos frente a uma avalanche de dados, sempre exponencial, e a uma re-delimitação contínua dos espaços, das identidades, dos povos e das fronteiras. Se aplicamos uma metodologia quantitativa à uma realidade vinculada ao Web e às redes


sociais, corremos o risco de tais informações perderem rapidamente sua validade, sendo necessária a reaplicação periódica do protocolo de pesquisa. Tal procedimento fornecerá sem dúvida um índice estatístico fiável e necessário para outras pesquisas, mas, por ser submetido ao viés por demais importante da mutação constante dos dados do ciberespaço, pedirá esforços humanos e tecnológicos contínuos.

A metodologia de pesquisa qualitativa, no entanto, é habilitada para elaborar paradigmas que se apliquem de modo estável, podendo ser utilizados em circunstâncias, espaços e tempos diferentes, o que nos predispõe a favorecê-la. Frente a uma perpétua transformação, diziam os filósofos da Grécia Antiga, só o exercício da razão pode delimitar e definir o que permanece estável, embora o campo experiencial seja desta última indissociável.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bouzar D. (2014). <http://www.bouzar-expertises.fr/images/docs/METAMORPHOSE.pdf>. Consultado 12/12/2015.
- Donard V. (2015). Ciberpsicologia: desafios teóricos e clínicos. In: Costa A.-P., Souza D. N. de, Oliveira E. S. de, Rua M., Nunes Linhares R. (Org.). Atas do 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa e do 6º Simpósio Internacional de Educação e Comunicação. 1ed., São Roque: Ludomedia, v. 1, p. 384-389.
- Donard V., Simar E. (2012). « La médiation vidéo-ludique en psychothérapie ». *Enfance & Psy* n°26, érès.
- Donard V. (2013). "Une psyché numérisée. De la porosité des frontières entre virtualité et réalité". In Huerre P (dir), *Faut-il avoir peur des écrans?* 1. ed. Paris: Doin.
- Ertzscheid O. (2013). *Qu'est-ce que l'identité numérique ? : Jeux, outils, méthodologies*, OpenEdition Press.
- Georges F. (2009). « Représentation de soi et identité numérique ». *Réseaux* 2/2009 (n° 154), p. 165-193.
- Gozlan A., Masson C. (2013). "Le théâtre de Facebook : réflexion autour des enjeux psychiques pour l'adolescent". *Adolescence*. T.31 n° 2, p. 471-481.
- Herbert C. F., Brunet A. (2010). "Psychiatrie et Facebook : illustration de l'utilisation des sites sociaux au lendemain d'un trauma". In : *Les réseaux de communication modernes et leurs conséquences*, L'Information psychiatrique, 86 : 745-52.
- Prates F., Gaudreau F., Dupont B. (2013). *La cybercriminalité: état des lieux et perspectives d'avenir*, Institut Canadien d'Études Juridiques Supérieures (org.), *Droits de la personne : La circulation des idées, des personnes et des biens et capitaux*. Éditions Yvon Blais, Cowansville, pp. 415-442.
- Prensky M. (2001). "Digital Natives, Digital Immigrants". *On the Horizon*, MCB University Press, Vol. 9 No. 5.
- Rosa H. (2010). *Accélération : Une critique sociale du temps*. Paris : La découverte.
- Rosa H. (2012). *Aliénation et accélération : Vers une théorie critique de la modernité tardive*. Paris : La découverte.
- Shawn Green C., Bavelier D. (2004). "The Cognitive Neuroscience in Video Games". In *Digital Media: Transformations in Human Communication*. Messaris & Humphreys, Eds.
- Stenger T., Coutant A. (org.) (2011). *Ces réseaux numériques dits sociaux*. Hermès, La Revue, n° 59, 2011/1, C.N.R.S. Editions.
- Tajfel H., Turner J.C. (1979). In: Worchel, S., Austin, W. (Eds.). *The social psychology of intergroup relations. An integrative theory of intergroup conflict*. CA/Brooks/Cole, Pacific Grove, pp. 33-48.
- Tajfel H., Turner J.C. (1986). In: Worchel, S., Austin, W. (Eds.). "The social identity theory of intergroup behavior". *Psychology of intergroup relation*, 2nd ed. Nelson-Hall, Chicago, pp. 7-24.
- Virole B. (2003). *Du bon usage des jeux vidéo et autres aventures virtuelles*. Paris : Hachette Littératures.
- Virole B. (2007). « Phénoménologie de l'immersion, Attribution de sens à la réalité virtuelle ». <http://www.omnsh.org/spip.php?article115>.
- Winnicott, D. W. ([1958] 1983). *A capacidade para estar só*. In D.W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*, Porto Alegre: Artes Médicas, pp. 31-37.
- Walker Rettberg J. (2014). *Seeing Ourselves Through Technology. How We Use Selfies, Blogs and Wearable Devices to See and Shape Ourselves*. Palgrave Macmillan.





**Reinserción en la familia,
mercado de trabajo, y
comunidad según la
visión del egreso de
comunidad terapéutica.**

REINSERCIÓN EN LA FAMILIA, MERCADO DE TRABAJO, Y COMUNIDAD SEGÚN LA VISIÓN DEL EGRESO DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA

REINTEGRATION IN FAMILY, LABOR MARKET AND SOCIETY ABOUT THE OPINION OF THE GRADUATES OF THERAPEUTIC COMMUNITIES

RESUMEN

En Brasil, el uso indebido de sustancias psicoactivas aún es preocupante, ya que el problema relacionado al su uso incluye desestructuración psicosocial del drogadicto. Deste punto, las Comunidades Terapéuticas – inseridas en la política nacional de drogas – ofrecen programas de rehabilitación y desempeñan papel fundamental en el proceso de reintegración de estos reeducandos. Así, se elaboró un trabajo basado en investigación cualitativa y acompañado de cuestionario aplicado a treinta y tres egresos de comunidades terapéuticas, con el objetivo de analizar la reinserción del egreso en las diferentes esferas de su vida (familia, mercado de trabajo, y comunidad). Al fin, se encontró que la reinserción en los núcleos sociales han ocurrido de forma mayoritaria, mostrando que el apoyo ofrecido por las Comunidades Terapéuticas (mientras y después de la admisión en el programa) fue esencial y indispensable.

PALABRAS CLAVE: Comunidades Terapéuticas, Política Social, Rehabilitación, Trastornos relacionados al uso de sustancias.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©

ABSTRACT

In Brazil the misuse of psychoactive substances is a matter of concern, given that this problem is associated with the psychosocial disruption of the addict. Knowing that, therapeutic communities embedded in the national policy on drugs offers rehabilitation programs are important tools for reintegration of the graduates. This research was based on qualitative tools, with structured questionnaire, interviewed thirty three former residents in order to analyze the reintegration in the family, into the labour market, and into society. The data obtained suggest that there is social reintegration, largely due to the support offered by therapeutic communities during and after the program, being that essential and indispensable.

KEYWORDS: Therapeutic community; public policy; rehabilitation; substance-related disorders.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©

 **DAYSE VIEIRA SANTOS BARBOSA**
 Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA Anápolis, Brasil
 daysevsbarbosa@hotmail.com

 **DANIEL RAYLANDER DA SILVA RODRIGUES**
 Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA Anápolis, Brasil
 danielraylander@gmail.com

 **KAROLINE DA SILVA BATISTA**
 Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA Anápolis, Brasil
 med.karoline@gmail.com

 **LILIANE SOUZA PEREIRA**
 Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA Anápolis, Brasil
 med.liliane@gmail.com

 **ROBERTO ALVES PEREIRA**
 Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA Anápolis, Brasil
 roberto@unievangelica.edu.br

 **HERMON SANTOS BRANQUINHO**
 Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA Anápolis, Brasil
 hermonbranquinho@hotmail.com

ARTÍCULO RECIBIDO: 16 DE DICIEMBRE DE 2015

ARTÍCULO ACEPTADO PARA PUBLICACIÓN: 6 DE MAYO DE 2016

ARTÍCULO PUBLICADO: 30 DE JULIO DE 2016

INTRODUCCIÓN

O consumo de substâncias psicoativas ainda é uma situação preocupante que constitui a realidade brasileira. Resultados preliminares apresentados pelo II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas apontam o país como o segundo maior mercado de cocaína do mundo, levando-se em consideração o número absoluto de usuários, e o maior mercado de crack do mundo, representando 20% do consumo mundial. A dimensão de todo o problema relacionado ao uso dessas substâncias atinge proporções alarmantes pelo simples fato de culminar com alterações prejudiciais ao organismo e com a total desestruturação da vida particular e social do indivíduo. Nesse contexto, as comunidades terapêuticas (CT) são entidades que desempenham papel fundamental no processo de reinserção social de dependentes químicos. De acordo com as políticas antidrogas vigentes, são o principal meio de reintegração social dos usuários de drogas, sendo definidas como serviços de atenção a indivíduos com transtornos resultantes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, funcionando em regime residencial, de um ou dois turnos. Baseadas no modelo biopsicossocial requerem um ambiente protegido, orientado técnica e eticamente para oferecer apoio e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas. A principal ferramenta terapêutica utilizada pelas CT é o convívio entre pares. É um ambiente que disponibiliza uma rede de auxílio na recuperação dos indivíduos, em busca de restabelecer a cidadania, propiciando novas chances de reabilitação física e psicológica e de reinserção social. Apesar da importância do tema, nota-se carência de estudos relacionados, e diante do impacto negativo que ele representa no Brasil, percebe-se a necessidade de investigar e relatar suas interfaces. O presente estudo propõe analisar a reinserção do exresidente de CT em diferentes esferas da sociedade: família, mercado de trabalho e comunidade.

A partir desta proposição, a opção pela metodologia de pesquisa qualitativa baseou-se na possibilidade de entender os fenômenos existentes segundo a perspectiva dos participantes da situação.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

O trabalho caracteriza-se por uma pesquisa de campo, transversal, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Participaram 30 egressos de três Comunidades Terapêuticas existentes no município de Anápolis, Goiás, Brasil, que concordaram voluntariamente em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os entrevistados foram selecionados após indicação ou disponibilização do contato pelas suas antigas CT. Muitos egressos interromperam esse contato, fato que limitou o tamanho da amostra. Estudo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UniEvangélica foi aprovado de acordo com suas normas e condutas. O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário estruturado, desenvolvido pelos pesquisadores, composto por 19 perguntas relacionadas ao processo de reinserção social no núcleo familiar, no mercado de trabalho e na comunidade. Teve o objetivo de identificar a percepção dos egressos a respeito de sua reinserção social e do papel das CT nesse processo. As informações colhidas das respostas aos questionários foram agrupadas em categorias específicas, tabuladas e sumarizadas em uma planilha do programa Microsoft Excel (versão 2010) e analisadas por meio de estatística descritiva simples.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Segundo pesquisa realizada pela Universidade de Brasília (UNB) e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 80% dos tratamentos de dependência são realizados pelas Comunidades Terapêuticas. De acordo com o modelo psicossocial, Comunidades Terapêuticas (CT), ou ainda, Serviços de Atenção à População com Transtornos Decorrentes do Uso ou Abuso de Substâncias Psicoativas, são Unidades destinadas a fornecer tratamento e suporte aos usuários de substâncias psicoativas, em ambiente adequado, com base na técnica e na ética profissional. Apresentam como principal instrumento terapêutico, a convivência entre os pares, cuja finalidade consiste em resgatar a cidadania do indivíduo, por meio da

reabilitação psicológica, física e da reinserção social (PÚLICI, 2011).

Houve um predomínio do sexo masculino (93,93%) entre os 33 egressos de CTs entrevistados. A prevalência do sexo masculino entre os usuários de drogas em populações de residentes e ex-residentes de comunidades terapêuticas também foi constatado no trabalho dos autores Seleglim et al. (2011), durante um estudo no Hospital Psiquiátrico de Maringá, onde 70% dos entrevistados, usuários de crack, eram do sexo masculino.

A faixa etária dos entrevistados variou de 23-58 anos, com uma média de idade de 35,06 anos. A maior parte deles se encaixavam no intervalo de 20 a 40 anos (71,87%). Gehring (2014) constatou, em seu estudo na CT Esquadrão Vida de Bauru, um intervalo de idade entre os participantes semelhante, com uma variação de 21 a 58 anos, sendo mais prevalente indivíduos com idade inferior a 40 anos (em torno de 86%), e mais da metade possuía idade limite até 29 anos (cerca de 54%).

Em relação ao grau de escolaridade, 60,6% dos entrevistados tinham o 1º grau completo ou incompleto, 24,24% tinham o 2º grau completo ou incompleto e 15,15% tinham nível superior. Gehring (2014) encontrou resultados próximos desta pesquisa, estando a prevalência dos usuários de drogas entre os grupos de menor escolaridade, a saber os níveis fundamental e médio incompleto.

Dos egressos entrevistados nesse estudo, 8 (24,24%) tinham menos de 1 ano de término do programa da CT, 10 (30,3%) tinham de 1 a 3 anos e 8 (24,24%) egressos tinham mais de 3 anos. Sete egressos não informaram o tempo de término do programa. O tempo de permanência no programa variou de 6 meses a 4 anos. A média de tempo de internação do usuário no programa foi de 10,41 meses, sendo que a maioria (36,36%) ficou 9 meses na CT, seguido por 24,24% que permaneceram 7 meses. Essa diferença de duração do programa de reabilitação se deve ao fato do estudo ter sido realizado em CTs diferentes.

Em um estudo realizado com egressos de uma CT, Gehring (2014) observou que em relação ao tempo de abstinência, 80% deles tinham mais de quatro anos, o menor tempo

era de um ano e o maior tempo de 38 anos. Vários motivos foram citados como fatores positivos para se manterem em abstinência, entre eles, a família, o desejo de viver, auto-estima, manter-se ocupado com trabalho e planos para o futuro. A fé em Deus ou ter vínculo com a igreja foram citados pela metade dos entrevistados por este autor.

A religiosidade facilita a recuperação do dependente e diminui os índices de recaídas, por proporcionar aumento do otimismo, diminuição da ansiedade, percepção do suporte social e resiliência ao estresse. Além disso, a religiosidade promove a ressocialização do jovem através de uma reestruturação da rede de amigos e por propiciar um ambiente sem drogas (SANCHEZ e NAPPO, 2008).

A fé promove a qualidade de vida a partir do respeito a normas e valores impostos pela religião. A adoção de um comportamento apoiado na fé levaria ao afastamento natural de atitudes contrárias a moral imposta pela religião, como o uso e abuso de substâncias psicoativas. Do mesmo modo, o fato de se contar com a ajuda irrestrita de Deus gera um amparo constante, conforto e bem-estar (SANCHEZ; NAPPO, 2008).

Em se tratando de reinserção ao Núcleo Familiar, aproximadamente 79% dos egressos da população amostral responderam não terem tido dificuldades para retornar ao núcleo familiar, ajudando a compor os 93,93% que se sentem aceitos por suas famílias. Por outro lado, aproximadamente 18% encontraram dificuldades, sendo que 6 dos entrevistados (18,18%) moraram sozinhos após o programa de reabilitação por períodos que variaram de um mês a dois anos. Um dos entrevistados sempre morou sozinho e dessa forma permaneceu após a internação.

A família exerce um papel importante como gerador de segurança emocional do egresso, sendo fundamental no processo de reinserção (HILDEBRANDT, 2004). A primeira etapa do processo de reinserção social é o retorno ao meio familiar, o restabelecimento desse vínculo e o respeito entre os familiares são fatores positivos para o não uso de substâncias psicoativas (COSTA, 2001).

Em um estudo desenvolvido em uma CT em Santa Catarina, 43% dos egressos

entrevistados estavam desempregados, 18% não tinham um trabalho a longo prazo e somente 14% tinham um trabalho fixo. Isso se deve em parte à falta de qualificação, já que 72% não haviam concluído o ensino médio e não tinham qualificação profissional necessária às exigências do mercado de trabalho. Além disso, a estigmatização do indivíduo e o preconceito contribuem ainda mais para a exclusão do mercado de trabalho (HILDEBRANDT, 2004).

No presente estudo, apenas três egressos encontraram dificuldades para se reinserir no mercado de trabalho, tendo como justificativa a falta de capacitação/qualificação. Entretanto, não se pode falar que essa capacitação não foi ofertada na nossa amostra, visto que aproximadamente 94% relataram ter passado por alguma qualificação durante sua internação (como Curso de Montagem e Manutenção de Computadores e outros Profissionalizantes), sendo alguns desenvolvidos por instituições como o SENAI. Em adição, 30 dos 33 entrevistados responderam que tais atividades contribuíram para o próprio benefício futuro.

A respeito do relacionamento com os colegas de trabalho mais de 81% dos egressos respondeu ter excelente ou boa relação interpessoal no ambiente de trabalho. O que reforça o exposto por De Leon (2003 apud Kruger, 2012, p. 1281) de que a Comunidade Terapêutica representa uma microssociedade e como tal simula uma real sociedade, treinando a vivência social para poder retomar com um estilo de vida, convicção e atitudes internalizadas que proporcionarão o bem viver.

É importante ressaltar que 12,12% dos egressos permaneceram nas CT como monitores, sendo justificado por Machado (2011), visto que durante a institucionalização ocorre a criação de laços de confiabilidade, de trocas e de sentido de ajuda mútua entre os atores institucionais. O autor reforça que, o cotidiano institucional previsto no programa promove a aproximação entre os internos, servindo como conforto e base de apoio comum, construindo neste local um ciclo: alguns membros da equipe dirigente são egressos do programa o que permite sua identificação com os internos, estes, por sua vez, ao final do curso, continuam nas próprias

comunidades desempenhando papéis complementares como monitores.

A vida institucional permite a consolidação de objetivos comuns entre os internos no que tange à reconstrução de suas vidas e, além disso, proporciona à equipe dirigente sentido para permanecer na comunidade e ajudá-los em tal objetivo (id, 2011)

Gehrin (2014), também observou que a maioria dos egressos entrevistados (80%) tinham um trabalho formal e que 50% tinham vínculo formal com Comunidade Terapêutica (coordenador técnico, conselheiro pastoral, monitor, motorista e auxiliar de cozinha). O mesmo autor afirma que o emprego formal é um dos indicadores de recuperação, devido a criação de vínculo, o que demonstra estabilidade no aspecto da abstinência das drogas.

Quase 82% dos entrevistados afirmaram não ter encontrado dificuldades na sociedade, sendo que muitos participam atualmente de grupos sociais e sentem-se aceitos por estes, sendo a Igreja o mais citado. Dos seis egressos que responderam “sim” a essa pergunta, Preconceito e Dificuldades de Relacionamento foram citados como dificultadores.

A maioria dos egressos continuam frequentando a igreja, estabelecem novas relações sociais, criam novos laços, sentindo-se pertencentes a esse grupo. A espiritualidade desempenha forte influência no processo de reabilitação do dependente químico, como já mencionado anteriormente. O relacionamento com Deus contribui para a busca de novos objetivos e vínculos, valores e modelos de vida, assim como melhora os relacionamentos familiares e atua como um fator de superação do estigma e do preconceito (HILDEBRANDT, 2004).

Esse fato também foi observado por Costa (2001), onde a maioria dos entrevistados em sua pesquisa mantinha vínculo religioso após o término do tratamento na CT. A maioria das CTs (assim como as CTs pesquisadas pelo presente estudo) têm um programa de reabilitação centrado na orientação espiritual, buscando levar os internos a um resgate de seu relacionamento com Deus.

Das 33 pessoas entrevistadas, 17 afirmaram não ter tido conflito entre as expectativas

enquanto reabilitando e a realidade fora da CT, 15 afirmaram que houve esse conflito e 1 não respondeu. Ao se questionar sobre a existência de políticas sociais inclusivas, não foi relatado pelos egressos nenhum programa ou serviço governamental que atue na reinserção social, seja relacionado ao mercado de trabalho ou a qualquer outro setor pertinente à participação social desses no município de Anápolis. Esse fato dificulta a reinserção social do ex-usuário de substâncias psicoativas. A maioria dos egressos afirmou que recebeu algum tipo de ajuda da CT após o término do programa, enfatizando o papel da CT na reinserção desses indivíduos. Ao pedir para que o egresso avalie a atuação da CT na preparação do residente para se inserir na sociedade, a maioria (80%) atribuiu nota 10, com média de 9,77.

IV. CONCLUSIONES

Essa pesquisa teve como objetivo primário a análise da reinserção social do egresso de CTs em Anápolis e região. Foram entrevistados egressos de 4 CTs existentes nesse município, totalizando 33 indivíduos. De uma maneira geral, os dados sugerem que não houve dificuldade na reinserção social do egresso, isso devido, em grande parte, ao suporte oferecido pela CT após o término do programa.

Em relação à reinserção no núcleo familiar a maioria não teve dificuldade de se reinserir, sendo que quase todos os entrevistados sentem-se aceitos por seus familiares.

Do mesmo modo, quase a totalidade dos egressos relataram conseguir se reinserir no mercado de trabalho, demonstrando que os cursos profissionalizantes oferecidos pelas CTs e o seu apoio após término do programa contribuíram de maneira ímpar na reinserção profissional desses indivíduos. Além disso, alguns egressos permaneceram nas CTs trabalhando como monitores, reforçando o vínculo criado entre a CT e o reabilitando.

A reinserção do egresso na comunidade foi demonstrada nessa pesquisa, levando-se em conta que a maioria dos entrevistados afirmaram não ter tido dificuldade para se reinserir na sociedade e que se sentem aceitos pelo grupo ao qual está inserido. É importante frisar que a igreja, nesse caso, foi o grupo social mais citado. A manutenção do vínculo

religioso é de suma importância, visto que as CTs têm no seu programa de reabilitação a fé como instrumento transformador. A participação em um grupo religioso, além de permitir ao egresso se apoiar na fé para manter-se abstinência, o afasta daquele grupo que pertencia quando usuário de substâncias psicoativas.

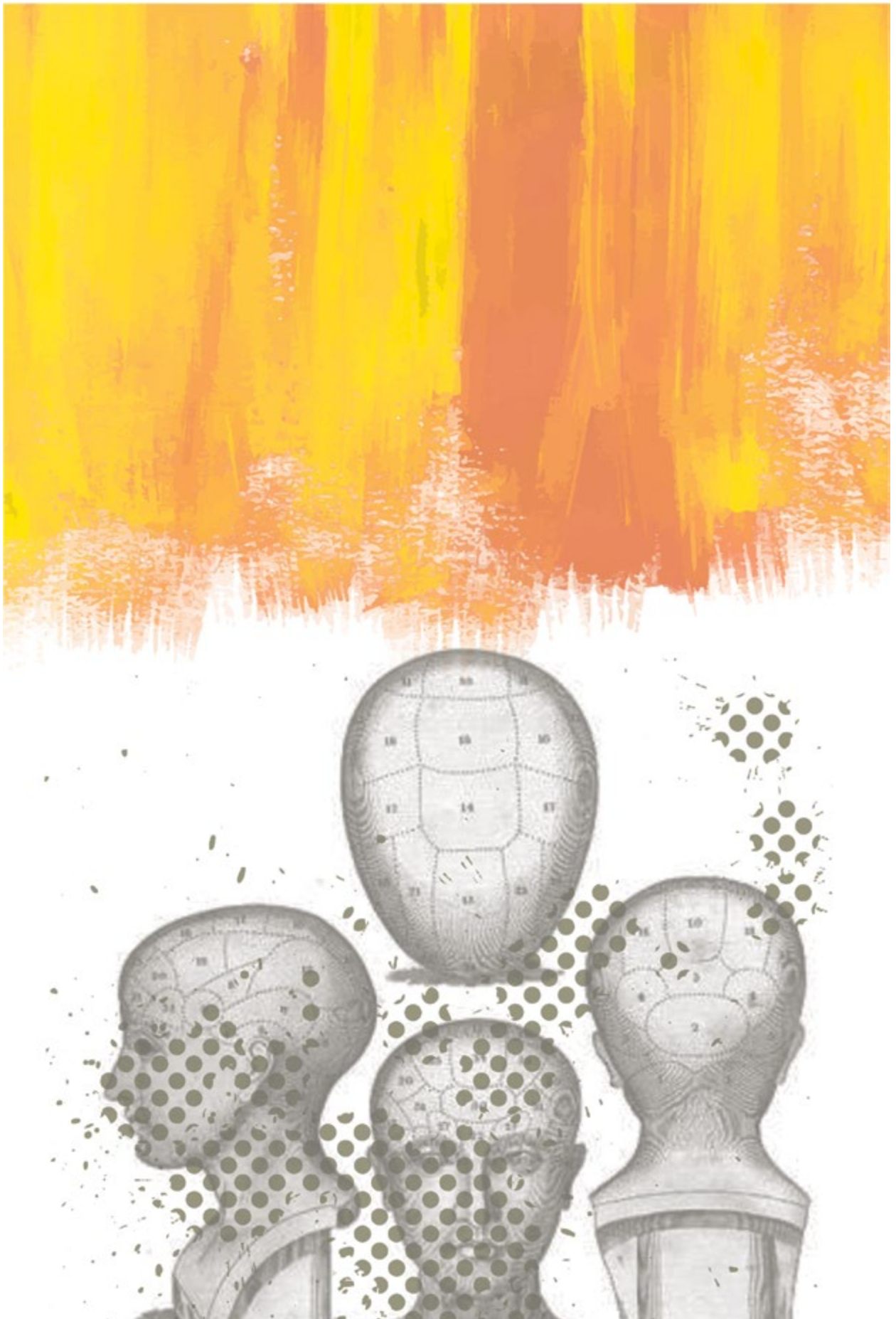
No que diz respeito aos programas de reinserção social, os resultados da pesquisa sugerem a inexistência de serviços públicos destinados a essa finalidade. É notório que o apoio oferecido pela CT após o término do programa constituiu-se em elemento contributivo para a reinserção social desses egressos.


o número restrito de entrevistados decorreu da dificuldade de contato com os egressos, por muitos não residirem em Anápolis e região e pela CT ter perdido o contato. Além disso, nem todas as CTs concordaram em participar.

Há várias pesquisas que relatam o papel das CTs na reabilitação de usuários de substâncias psicoativas e seu papel na reinserção social do egresso. Seria fundamental a participação de instituições públicas nesse processo de reinserção, como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), que integra a rede de atenção ao usuário de drogas no sistema de saúde brasileiro. Isso enfoca a necessidade de estudos destinados a avaliar a eficiência desses órgãos. ■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil, (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Alcool e outras Drogas. 2.ed. rev. ampl.– Brasília. Disponible en: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_de_ad.pdf. (06-04-2013).
- Brasil, (2010). Ministério da Saúde. Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde. Brasília, 18p.
- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. ANVISA. Resolução –RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. Disponible en: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/328903.pdf>. (06-04-2013).
- Brasil. (2005). Ministério da Justiça. Secretaria Nacional Antidrogas. Resolução nº 3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional sobre drogas. Brasília: SENAD.
- Brasil. (2007). Ministério da Justiça. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Tratamento/Reinserção Social/Definição. Disponible en: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>. (06-04-2013).
- Brasil. (2013). Ministério da Justiça. “II Levantamento Nacional de Alcool e Drogas. Resultados Preliminares”. Disponible en: <http://www.inpad.org.br/lenad/cocaina-e-crack/resultatods-preliminares>. (06-04-2013).
- Brasil. Ministério da Justiça Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil. Disponible en: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/327912.pdf> (30-04-2013).
- Brasil. Presidência da República. (2006). Lei Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. (06-04-/2013).
- Cazenave, S. O. S.; Sabino, N. D. M. (2005). Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. Estudos da Psicologia.
- Campinas. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 167-174.
- Costa, S. F. (2001). O processo de reinserção social do dependente químico após complementar o ciclo de tratamento em uma comunidade terapêutica. Serviço Social Revista, Londrina, vol 3, Nº 2, 225-226.
- Federação Brasileira De Comunidades Terapêuticas, (2001). Drogas e álcool: Prevenção e Tratamento. First ed. Campinas: Editora Komedi.
- Gehring, M. R. (2014). “Drogas, violência e políticas sociais: Estudo de uma comunidade terapêutica”. Marília: Universidade Estadual Paulista. (Dissertação Mestrado em Ciências Sociais - Faculdade de Filosofia e Ciências).
- Gomes, L.F.; Bianchini, A. ; Cunha, R. S; Oliveira, W. T. (2007). Lei de Drogas comentada artigo por artigo: Lei 11.343/2006. Second ed. rev., atual. E ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais.
- Governo do Estado de São Paulo. (2010). Programa Pró-Egresso: Programa Estadual de Apoio ao Egresso do Sistema Penitenciário. Disponible en: http://www.sap.sp.gov.br/download_files/pdf_files/drsp/progresso/progresso_material_divulgacao_11-03-2010. (21- 07-2014).
- Hildebrandt, M. A. (2004) “A reinserção social do dependente químico após o tratamento em comunidades terapêuticas: o caso do CERENE de Blumenau/SC”. Blumenau: Universidade Regional de Blumenau. (TCC - Bacharel em Serviço Social).
- Kruger, R. R. (2012). “Afetividade: o método terapêutico das comunidades terapêuticas” En Actas del Congreso Internacional Das Faculdades Est: 1280-1290. São Leopoldo: EST.
- Machado, L. P. (2011). Do crack a Jesus: um estudo sobre carreiras de usuários de substâncias psicoativas em uma comunidade terapêutica religiosa. Salvador: Universidade Federal da Bahia Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. (Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais).
- Mioto, R. C. T.; Silva, M. J. and Silva, S. M. M. M. (2007). “Políticas Públicas e Família: estratégias para enfrentamento da questão social”, em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/mesas/POLITICAS_PUBLICAS_E_FAMILIA_Mesa_Coordenada_Regina_Celi.pdf (30-03-2013).
- Nogueira, C. S. P. (2006). A família na toxicomania. In: O. CIRINO, ; R. MEDEIROS, (Ed). Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis (pp. 147-156). Belo Horizonte: Autêntica.
- Pereira, E. L. (2012). Processo de reinserção social dos ex-usuários de substâncias ilícitas. Revista Acadêmica da Escola Superior do Ministério Público do Ceará. Fortaleza, ano 4. Nº 1. Disponible en: http://www.mp.ce.gov.br/esmp/publicacoes/edi001_2012/artigos/18_Elaine.Lucio.Pereira.pdf. (06-04-2013). ISSN 2176-7939.
- Schenker, M.; Minayo, M. C. S. (2004). A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, Nº 3.
- Selegim, M. R.; Marangoni, S. R.; Marcon, S. S; Oliveira, M. L. F. (2011). Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência Psiquiátrica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto – São Paulo, vol.19, Nº. 5.
- Serrat, S. M. (2002). “Comunidades terapêuticas: mecanismo eficiente no tratamento de dependentes químicos”. Disponible en: <http://www.comciencia.br/especial/drogas/drogas03.htm>. (06-04-2013).
- Wauters, E. A. (2003). Reinserção Social Pelo Trabalho. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. (Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização em Modalidades de Tratamento Penal e Gestão Prisional). 32f.





**Altas capacidades
/ superdotación:
identificación en
el contexto de
la formación del
profesorado de ciencias**

ALTAS CAPACIDADES / SUPERDOTACIÓN: IDENTIFICACIÓN EN EL CONTEXTO DE LA FORMACIÓN DEL PROFESORADO DE CIENCIAS

HIGH ABILITIES / GIFTEDNESS: IDENTIFICATION IN THE CONTEXT OF THE SCIENCE TEACHER TRAINING

RESUMEN

Esta investigação, de cariz qualitativo se configura como uma pesquisa participante (PP) por intencionar dar voz a dois grupos, a qual explorou seu diálogo usando a análise de conteúdo de Bakhtin, em dois momentos: o primeiro foi referente as entrevista aplicadas aos sujeitos do Núcleo de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação (NAAH/S), na tentativa de se compreender o processo de identificação dos alunos com altas habilidades e ou superdotação (AH/SD) e o segundo constou da promoção do diálogo como construção compartilhada de significados na Universidade desta mesma temática. A convergência destes dos significados produzidos por esses dois grupos abriu uma discussão sobre a complexidade do processo de identificação e a necessidade de se formar professores de ciências para a Educação Inclusiva (EI). Toda ação investigativa constou de um processo de parceria colaborativa desenvolvida na Universidade e no NAAH/S. Esta iniciativa foi formada pela Universidade Federal de Goiás, Universidade Estadual de Goiás, pelo NAAH/S e a Coordenação de Educação Especial - Secretaria de Estado da Educação de Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Altas Habilidades/Superdotação; formação de professores; inteligência; parcerias; processo de identificação.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©

ABSTRACT

This research, qualitative nature is configured as a participatory research (PP) by intending to give voice to two groups, which explored their dialogue using the Bakhtin content analysis, in two stages: the first was regarding the interview applied to subjects Activities core High Abilities / Giftedness (NAAH/S), in an attempt to understand the process of identification of high ability students and or giftedness (AH/SD) and the second consisted of promoting as shared meaning making dialogue in University of this same theme. The convergence of these meanings produced by these two groups opened a discussion on the complexity of the identification process and the need to train science teachers for Inclusive Education (EI). All investigative action consisted of a collaborative partnership process developed at the University and NAAH/S. This initiative was formed by the Federal University of Goiás, State University of Goiás, at NAAH/S and the Special Education Coordinator - Ministry of Education of Goiás.

KEYWORDS: High skills/giftedness; identification procedure; intelligence; partnerships; teacher education.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©



MARCOS VINÍCIOS RABELO PROCÓPIO



Departamento de Educação - Universidade Federal de Goiás Catalão, Brasil



quanticis@gmail.com



LEANDRA VAZ FERNANDES CATALINO PROCÓPIO



Departamento de Educação - Universidade Federal de Goiás Catalão, Brasil



leandracprocopio@gmail.com

ARTÍCULO RECIBIDO: 18 DE DICIEMBRE DE 2015

ARTÍCULO ACEPTADO PARA PUBLICACIÓN: 2 DE FEBRERO DE 2016

ARTÍCULO PUBLICADO: 30 DE JULIO DE 2016

I. FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE CIÊNCIAS E A EDUCAÇÃO ESPECIAL

Estudos direcionados a pessoas com necessidades educacionais especiais (NEE), especificamente com AH/SD, na perspectiva da educação inclusiva (EI), devem ser abordados de forma singular nos cursos de formação de professores, instância que também deve ser responsabilizada pela preparação de recursos humanos para essa nova demanda e na qual tais questões podem e devem ser problematizadas. Sendo assim, deve-se levar em consideração que o ambiente universitário é um local de fomento de conhecimentos principalmente para a formação do sujeito bem como da educação nos seus mais diversificados formatos (Castanho, 2007).

Neste contexto, uma estratégia que pode contribuir para a formação dos professores, com vistas a EI, é a formação em colaboração entre a Universidade e as instituições responsáveis por atender os alunos com NEE. Essas podem proporcionar uma formação dialógica com intuito de concretizar conhecimentos necessários a prática do docente, embora que a formação de grupos docentes para discussão e o fomento destas ações formativas levam a uma evidência dos valores inerentes da profissão docente (Nóvoa, 1997).

Assumidos estes pressupostos, esta investigação propôs a formação de um espaço de discussão conceitual a respeito do ensino de ciências para alunos com AH/SD, composto pela tríade de professores (formadores, em formação continuada e em formação inicial), uma vez que ninguém se forma sozinho. A formação de professores deve contemplar, mais do que é oferecido em um sistema de aulas unidirecionais, ou seja, deve-se contemplar o compartilhamento, o diálogo, a permuta de experiências vivenciadas tudo isso complementando as relações formadoras.

“Ter acesso ao modo como cada pessoa se forma é ter em conta a singularidade da sua história e, sobretudo, o modo singular como age, reage e interage com os seus contextos” (Moita, 1992, p. 115).

A formação deste espaço buscou aproximar professores de diferentes níveis de formação em parceria colaborativa afim de, realizar formação inicial e continuada no âmbito da EI intencionando dar ênfase na formação de docentes que façam mais do que repetir o que aprenderam de uma forma reflexiva onde o desenvolvimento profissional passa a ser compartilhado se tornando assim personagens influentes nas políticas educativas (Nóvoa, 1997).

Uma vez instituído o espaço de discussão conceitual, objetivamos analisar as interações discursivas produzidas por um grupo de professores formadores e professores em formação como estratégia de formação inicial e continuada no âmbito da EI, em colaboração entre a Universidade e as instituições responsáveis por atender os alunos com NEE, sendo nesse caso específico os alunos com AH/SD, pretendendo compreender: o processo sobre identificação destes alunos, bem como a dinâmica de aproximação teoria-prática (Universidade-NAAH/S).

O Núcleo de Núcleo de Atividades e Altas Habilidades do Estado de Goiás (NAAH/S - GO) é um dos 32 núcleos existentes no Brasil e criados em 2005, por meio de uma iniciativa governamental e da UNESCO para a inserção de políticas e ações públicas na área das AH/SD. O NAASH/S trabalha contemplando auxílio em três unidades de atendimento: o aluno, a família e o professor.

Optamos neste artigo por entrelaçar a fundamentação teórica junto à apresentação dos resultados a fim de que os referenciais teóricos nos possibilitassem uma análise qualitativa dos dados com maior rigor e arcabouço científico.

II.- METODOLOGIA

Esta investigação levou em conta as práticas vivenciadas pelo grupo social (a tríade de professores: em formação inicial, em formação continuada e formadores), isto é, a necessidade de formar professores de ciências para a educação inclusiva (EI), a discussão de um tema não recorrente na universidade e a

formação de formadores de professores de ciências para a EI.

É neste cenário em que “nenhum conhecimento é neutro e nenhuma pesquisa serve teoricamente [...] a todos, dentro de mundos sociais concretamente desiguais [...]” (Brandão, 1999, p. 11) que se manifestou a pesquisa participante (PP).

A PP tem enquanto metodologia enriquecedora promover a investigação como um processo que possibilita a produção de conhecimento coletivo. De forma, que a PP integra o pesquisador e o pesquisado dentro de um mesmo contexto, o que proporciona ao primeiro obter elementos de denuncia do status quo, ou como diz Durham (1996, p. 33) que o pesquisador não deve contentar “[...] com a descrição da forma pela qual os fenômenos se apresentam, mas investigando o modo pelo qual são produzidos”.

Nesta investigação, adotou-se o ambiente de formação por colaboração como constituição de um possível meio para o desenvolvimento da reflexão. A Colaboração no processo de formação é vista como fundamental para a reflexão, porque, dentre outros aspectos: recupera a prática para a iniciação de uma reflexão sobre/e na prática (Bartlett, 1990); torna os educadores metacognitivos sobre suas ações ao se definirem sobre o que sabem, o que sentem, o que fazem e por que (Zeichner, 1981); e permite auto-explorar a ação profissional, autoproporcionar feedback e estímulos de melhoria, e estudar o pensamento e os dilemas do professor a partir de sua perspectiva (Zabalza, 1994).

Desta forma, a parceria de colaboração uniu os sujeitos envolvidos na investigação: pesquisadores que são compostos por professores formadores do Instituto de Química, alunos de graduação em ciências e matemática e alunos do Mestrado em Educação em Ciências e Matemática (UFG), do Doutorado em Química da Universidade Federal de Goiás, e professores do NAAH/S - GO. No decorrer da apresentação dos dados quando nos referirmos ao NAAH/S, estaremos referindo ao do Estado de Goiás onde foi realizada toda a pesquisa.

A investigação se institui em reuniões semanais que aconteceram as quartas-feiras e reuniram um conjunto de pessoas

ou representantes de grupos que possuem conexões de algum tipo, com um ou com todos os integrantes da pareceria (Newman, 2000). São sujeitos que compõe a rede de colaboração Universidade-Escola investigada: professora formadora (PF), alunos de pós-graduação (mestrado e doutorado - PG1 e PG2), aluno de graduação (A1) e professores do NAAH/S em formação continuada (PFC).

As reuniões estabelecidas na Universidade para se instituir e promover a discussão conceitual sobre o tema AH/SD, foram realizadas no período vespertino e mensalmente, originando 453 turnos de falas distribuídos de forma assimétrica, segundo a figura 1. (ANEXOS) Estas reuniões foram organizadas contemplando a construção argumentativa de significados frente ao diálogo com a literatura específica da área.

Assim, as etapas de realização desta investigação foram:

1) Reuniões da tríade de professores na Universidade que compõe a investigação, onde o objetivo é permitir que os mesmos possam trocar informações e experiências;

2) Entrevistas e reuniões, pela equipe de professores da Universidade junto aos professores da educação básica do NAAH/S - GO sobre suas formações e concepções em relação ao processo de identificação dos alunos com AH/SD, que apresentam uma alta vivência de práticas pedagógicas com alunos com AH/SD e, por isso, permitiram um real dimensionamento destas abordagens.

Essas etapas passaram a ser implementadas com a união dos sujeitos do NAAH/S e os atores da Universidade, por meio de uma parceria Universidade-Escola com o objetivo de investir em formação de professores ciências para a EI com foco em AH/SD.

A dinâmica da investigação é representada conforme a figura a seguir.(Figura 2. ANEXOS)

Foram realizadas reuniões semanais gravadas em áudio e vídeo durante 12 meses o que permitiu coletar a produção da comunicação verbal. Optamos pelo registro em áudio e vídeo, pelo fato de que a análise dos enunciados vai além da compreensão dos significados de símbolos escritos ou

ouvidos, mas contempla a percepção visual em conjunto com a fala, já que, “a expressão comporta, portanto, duas facetas: o conteúdo (interior) e a sua objetivação exterior para outrem (ou também para si mesmo) (Bakhtin, 2004, p. 11).

Deste modo utilizamos o gênero textual para nos referir aos discursos materializados que encontramos em nossa vida diária e que apresentam características sócio-comunicativas definidas por conteúdos, propriedades funcionais, estilo e composição característica. Sendo assim, os gêneros textuais utilizados nesta investigação foram as entrevistas com os professores do NAAH/S e as reuniões na Universidade, como expressão da narrativa dos sujeitos.

III. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Embora estejamos vivenciando um crescente reconhecimento, no cenário nacional e internacional, da importância de se criar condições favoráveis ao desenvolvimento do potencial de indivíduos com AH/SD, é fato que pouco se conhece acerca de suas características e necessidades (Fleith, 2006). Certamente, noções falsas sobre estes indivíduos, fruto de desinformação, estão profundamente enraizadas no pensamento popular, interferindo e dificultando a implantação de práticas educacionais que atendam aos anseios e necessidades destes educandos.

Na tentativa de esclarecer esses equívocos, é necessário primeiro nos situarmos diante do que compõe AH/SD, na qual discutiremos sobre algumas das vertentes da literatura. Uma delas versa sobre a relação existente entre inteligência e AH/SD.

Assim, pode-se evidenciar que o debate sobre AH/SD tem se pautado também em questões que se relacionam com a inteligência, desta forma, é preciso avaliar como esta tem sido compreendida. A inteligência foi reduzida, por muito tempo, a um conceito unidimensional e, assim, podia ser determinada por testes de Quociente de Inteligência (QI). Instrumentos que representam meios de identificação pouco eficazes, (Freitas e Negrini, 2008), pelo fato de que estes testes são capazes de avaliar as habilidades lógico-matemáticas e espaciais e não as habilidades sinestésico-corporais, linguísticas e artísticas.

Tomando uma nova direção, atualmente as discussões sobre inteligência têm se pautado na teoria das inteligências múltiplas de Gardner que propõe distanciamento do que pode ser apontado pelos testes de QI, pois, “tão arraigado está esse modo de pensar – e falar – que a maioria de nós incorre prontamente em classificações de indivíduos como mais ou menos “espertos”, “vivos”, “capazes” ou “inteligentes” (Gardner, 2007, p. 6).

Dentro desta perspectiva outra vertente tem sido levantada a que dialoga sobre as várias concepções de AH/SD, muitas delas têm sido discutidas e propostas por autores como Landau, 1990; Freeman e Guenther, 2000; Sternberg, 2000; Alencar e Fleith, 2001, dentre outros, no entanto, a definição adotada pelas políticas públicas no Brasil até então, é a que define os alunos com AH/SD como possuidores de:

[...] notável desempenho e elevada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos isolados ou combinados: capacidade intelectual geral, aptidão acadêmica específica, pensamento criativo ou produtivo, capacidade de liderança, talento especial para artes e capacidade psicomotora, (Brasil, 1995, p. 17).

Dessa forma os indivíduos em situação de AH/SD não são aqueles que se classificam como os mais vívidos, mas os que apresentam um desempenho acompanhado de uma constância em uma ou várias áreas (Gardner, 2007; Brasil, 1995). Sendo assim, o “aluno que responde prontamente ao que lhe é demandado em termos de desempenho é capaz de aprender, ou somente reproduz mecanicamente os conteúdos, sem refleti-los ou elaborá-los [...]” (Sanada, 2001, p. 63), pode não apresentar indícios de AH/SD.

Pautados no debate que relaciona inteligência e AH/SD e tomando este conceito que define a superdotação pode-se seguir para um diálogo sobre a identificação destes sujeitos. Porém, não há como eleger o tema identificação sobre AH/SD sem colocar no centro deste discurso o professor. Deste modo as AH/SD para serem identificadas dependem quase que sempre da observação do professor (Maia-Pinto & Fleith, 2002), entretanto existe uma necessidade formativa destes docentes no intuito de proporcionar a eles a perceberem os indícios de AH/SD, para que se possa evitar uma caracterização equivocada o que proporciona

um encaminhamento aos “[...] serviços de orientação educacional sendo rotulados como alunos dispersivos, com dificuldades de aprendizagem, hiperativos, com déficit de atenção ou desvios de comportamento” (Souza, 2005, p. 45).

Os indícios de AH/SD parecem viver em contradição o tempo todo, impossibilitando a criação de instrumentos mensurativos que enquadrem de maneira rígida todo um grupo social. A caracterização de alunos com AH/SD é preocupação recente (Freitas & Negrini, 2008; Alencar, 2007; Mönks 2003; Richert, 1996), pois até a algumas décadas os únicos testes existentes para a identificação das AH/SD eram os objetivos, classificando como tal, o indivíduo que possuísse um QI superior a 130.

No entanto, os testes de QI não podem ser utilizados como determinantes na identificação das AH/SD por não proporcionar uma leitura das qualidades subjetivas inerentes a superdotação, pois “alunos brilhantes que têm baixos escores nos testes [...], normalmente não são reconhecido como superdotados” (Freitas & Negrini, 2008, p. 122).

Levando em consideração toda essa discussão anterior sobre inteligência, AH/SD, conceito e a dificuldade de se definir testes que sejam eficientes na identificação da superdotação foi preciso recorrer a um grupo que representa o diálogo sobre superdotação de forma mais profunda e eloquente, os professores do NAAH/S.

Assumindo a urgência de compreensão acerca desse conceito e tendo clareza que apenas os professores do núcleo eram capazes de esclarecer sobre esse processo de identificação, cabe analisar como o NAAH/S identifica os alunos com AH/SD. Levando em consideração as premissas apresentadas, foram elaboradas as questões a seguir: quais são os critérios de identificação de um aluno com AH/SD utilizados pelo NAAH/S? Qual sua opinião sobre esse processo de identificação? Será que a formação dos professores pode contribuir para esse processo? Como?

Quando perguntados sobre os critérios de identificação dos alunos com AH/SD, ou seja, quais os norteadores do processo de

identificação destes alunos os professores em geral apontaram para a eleição do modelo de Renzulli para apoiar o processo, tal como exemplificado nas transcrições das comunicações verbais enunciadas, a seguir:

PFC2: [...] aqui no NAAH/S eu chamo muito de pente fino porque [...] quando a equipe de intinerância sai para captar esse aluno um dos critérios é trazer a cópia do boletim e é nesse caso que eu não tenho uma visão diferenciada por quê? Porque esse aluno nem sempre vai estar ali, no boletim, com mérito bom em termos de nota então quando eu falo pente fino é nesse sentido, pois vem para o NAAH/S o aluno nota dez e eu observo que fica para trás aquele que realmente precisa de um socorro, por quê? Porque ele tem AH, mas ele não é compreendido, ele não tem estímulo, e tudo isso leva ele a não ter envolvimento com a tarefa e conseqüentemente não apresenta notas boas e esse sim precisa ser olhado e é nisso que o NAAH/S fica para trás.

PFC3:[...] o processo de identificação inclui toda essa abordagem teórica, metodológica das AH são aplicados testes psicológicos, escalas de criatividade, até mesmos testes psicológicos padronizados são utilizados, mas eles não dão o veto final, o modelo que nós usamos de caracterização das AH é o de Renzulli que aborda o aluno sobre três pontos de vista se ele tem criatividade, comprometimento com a tarefa e habilidade acima da média então ele tem indícios de AH [...].

A fala dos professores do NAAH/S reflete a crença sobre os superdotados, onde se considera que um aluno para ter altas habilidades primeiramente deve ter notas elevadas, isso ocorre pelo fato de que os identificadores desses discentes são docentes que acabam por compreender que somente os alunos com um boletim que apresente notas acima da média, tenham indícios de AH/SD. Dessa forma, os alunos que não se enquadram nesse perfil de identificação não são contemplados.

A concepção de que o aluno com AH/SD é o que na maioria das vezes desejamos encontrar na sala de aula, leva a um erro sistemático na identificação deste, pois vários fatores podem levar este discente a se tornar imperceptível no ambiente escolar: como o fato de que não queiram ser excluídos de seus grupos de convívio então acabam por se

adaptar aos padrões, por estarem em um local que foi preparado para lidar com sujeitos que estão na média e não acima dela por este motivo não se enquadram, de se tornarem alunos invisíveis por não almejarem se expor e ainda um dos fatos que mais dificulta essa identificação se revela quando se percebe que de que esse discente com AH/SD sempre esteve no ambiente escolar o que acabou o naturalizando e o confundindo com a própria história da escola.

Outros fatores são apresentados por autores como Alencar e Fleith (2001) e Fleith (2006) ao defenderem que os alunos superdotados podem achar as aulas tediosas justamente pelo fato de aprenderem rapidamente e acabam por não se interessarem mais pelo conteúdo, outro ponto é fato de que as aulas nunca são feitas para compreender o ritmo destes alunos, mas o do discente regular.

Partindo desta perspectiva das dificuldades de se perceber os alunos com indícios de AH/SD os professores do NAAH/S versam sobre a importância de utilizar outras formas de identificar os alunos superdotados e apontam o modelo de Renzulli como um destes caminhos. Este modelo se apresenta sob três pontos de vista determinantes para AH/SD, o envolvimento com a tarefa, a capacidade acima da média e a criatividade podendo ser estes os primeiros indícios percebidos pelo professor (Renzulli, 1986). E, mediante a eleição deste modelo, o discurso dos entrevistados revela que o processo de identificação se sustenta em testes padronizados que privilegiam as habilidades acadêmicas.

Porém, a teoria dos três anéis de Renzulli se adapta bem a qualquer tipo de superdotação, pois em momento nenhum ela faz menção somente ao superdotado acadêmico, sendo que o envolvimento com a tarefa, a capacidade acima da média e a criatividade podem ser observados em qualquer área de habilidade.

Há de se perceber que o aluno que não apresenta notas elevadas em seus boletins possa ou não ser superdotado, nesse caso esse aluno pode sim apresentar todas essas etapas propostas pelo modelo de Renzulli, desde que seja dada a oportunidade deste em participar do processo de identificação, o problema é que como este discente não apresenta as evidências desejadas pelos professores ele passa despercebido.

Essa discussão levantada sobre a identificação demonstra o quanto esse processo é complexo, pouco claro e pouco coeso nos seus fundamentos. Isso se dá por ela abranger um lastro que engloba um entendimento do que é inteligência, da definição da própria identificação, da concepção de AH/SD pelo identificador e da formação deste identificador.

Sendo este processo abrangente sentiu-se a necessidade de aumentar a discussão sobre identificação para além dos professores do NAAH/S levando para dentro da Universidade o debate sobre o tema com o interesse de produzir novas formas de entendimento.

Por sua vez, quando esse processo de identificação é discutido na Universidade, durante três reuniões, as comunicações verbais produzidas convergem para a seguinte unidade de significado: que o ambiente do NAAH/S-GO, é propício a visibilidade das habilidades acadêmicas excluindo, de certa forma, as habilidades do tipo produtivo-criativa, o que pode ser representado no diálogo a seguir:

PG3: Se o sujeito identificador está vinculado à educação, então nós concluímos que nós só vamos conseguir identificar aqueles que só têm superdotação acadêmica o criativo produtivo não vai ser identificado na escola, aonde ele vai ser identificado? Quem vai fazer esse papel?

PG1: Existem espaços aonde esses alunos podem ser desenvolvidos se for levado em consideração que os primeiros que devem identificar os talentos, aptidões são os pais então se pode encaminhar para instituições como o Veiga Vale, Cora Coralina entre outros e nesse caso entra outra discussão que é a de segregar esse aluno quanto ao papel da identificação este é um problema ainda não resolvido.

Desta forma o que se pode perceber é que o processo de identificação se encontra alicerçado nos estímulos que tenham relevância para os identificadores, ou seja, se eles pertencem ao espaço escolar vão desconsiderar qualquer outra habilidade que não caiba na sala de aula. Assim quase que naturalmente outros tipos de habilidades são descartadas no momento da identificação, como a produtivo-criativa, a corporal

sinestésica dentre outras, o que obviamente destaca a habilidade acadêmica.

Assim, fica evidente que a identificação está presa a identidade profissional do identificador, pois se este se caracteriza como um professor de conteúdo específico (Física, Geografia, Biologia, dentre outros) irá enxergar o aluno dentro de seu ambiente de atuação a sala de aula e mais especificamente de sua área de conhecimento, ou seja, o superdotado acadêmico.

Dessa forma, uma equipe deve ser elencada por uma completude de profissionais abrangendo para além das áreas acadêmicas específicas, as corporais (educadores físicos), as artísticas (profissionais do Marketing, Artes plásticas, dentre outros), as musicais (instrumentais ou de canto) além dos que contemplem a área da saúde mental (Psicólogos), na tentativa de se evitar a exclusão de alguma superdotação que não se apresente de forma clara na sala de aula, mas podendo ser percebida no ambiente da escola de forma geral.

Porém, existem dois problemas a serem percebidos como essenciais no processo de identificação, segundo os professores do NAAH/S-GO, o primeiro versa sobre o fato de se constituírem de testes padronizados enquanto o segundo aponta para o fato de que o boletim é visto como o principal instrumento de caracterização de indícios de AH/SD, assim pode-se considerar que existe um segundo processo de exclusão no processo de identificação, ou seja, a segregação do aluno superdotado que não apresenta comportamentos adequados segundo os professores.

Esses resultados corroboram com resultados de Soares (1986), ao apontar que a valorização excessiva de parâmetros acadêmicos utilizados na identificação das AH/SD acabam por criar obstáculos que não beneficiam o desenvolvimento do processo criativo, confirmando assim um domínio disciplinar com intenção de cultivar a postura passiva e obediente dos alunos, (Alencar, 1986).

De fato o processo de identificação é de certa forma, obscuro, principalmente quando pensado como sendo um agente de inclusão destes alunos que precisam de um atendimento

adequado para o desenvolvimento completo de suas habilidades.

Quando chamados a dar sua opinião sobre a dificuldade de se identificar as AH/SD os professores do NAAH/S evidenciaram sobre a não consolidação desta, o distanciamento entre o processo e as práticas inclusivas e sobre a complexidade deste tema, o que pode ser observado nas seguintes respostas:

PFC4: Essa observação de qualquer forma eu acho ela é ainda exclusiva [...], pois, é ddz\ dos principais critérios é a nota e a indicação de professores então como sabemos que existem vários tipos de AH, alguns estão se perdendo por não serem envolvidos pelo NAAH/S e tem muitos que chegam pela nota e não tem nada a ver com AH [...] mas eu acho que esses são os primeiros passos mesmo porque os nossos alunos são principalmente de AH acadêmica e não os criativos então para o perfil que o NAAH/S atende hoje nós estamos no caminho correto.

PFC2: Aqui de identificação? Bom, porque quando nós falamos de AH/SD eu tenho uma opinião, mas aqui no NAAH/S [...] nós acabamos por fazer um atendimento muito exclusivo, por dar ênfase no acadêmico deixando de fora o produtivo criativo e aqui a observação, a orientação é muito voltada para esse aluno acadêmico, pois, se pararmos para pensar, o primeiro critério de identificação desses alunos são as notas [...].

PFC5: Olha é um processo interessante ao mesmo tempo difícil, quando você olha esses manuais que você lista perfis de identificação no primeiro momento você fica tranquila, parece que é fácil, mas depois você percebe que às vezes ocorre de forma isolada, mas às vezes de forma agrupada então isso precisa de um discernimento muito grande da pessoa que está acompanhando esse aluno, [...]

O discurso dos professores revela que a identificação está muito mais voltada para aptidões acadêmicas, o que justifica esse fato é que mais do que o indivíduo se encontrar no meio escolar essa identificação acontece exclusivamente na sala de aula, por esse motivo este passa a ser o local de maior percepção das AH/SD o que termina por se notar de maneira mais facilitada as habilidades intelectuais, deixando de fora outras áreas. Esse resultado corrobora com

os resultados de Soares, Arco-Verde e Baibich (2004) segundo a qual: “o talento intelectual acaba quase sempre sendo reconhecido como destaque escolar [...]”. Outro ponto importante é que assim como os testes de QI, o sistema de notas escolar quando utilizado como critério de identificação produz a exclusão (Schiff, 1993), principalmente dos mais carentes economicamente e dos que não apresentam altas habilidades acadêmicas, mas sim em outras áreas.

De fato quando utilizados aspectos exclusivos do contexto escolar, o processo de identificação das AH/SD favorecem as habilidades intelectuais do indivíduo, por ser este o critério mais valorizado na escola (Shaughnessy, 1996). Fica evidente que o processo de exclusão de outras habilidades se dá principalmente no momento da identificação a qual não utiliza critérios que possibilitem a inclusão dos produtivos criativos e os sinestésicos corporais, dentre outros.

Porém, a exclusão não nos parece ser ocasionada de forma intencional, pois a dificuldade de se proceder no momento da identificação dos alunos com AH/SD revelada pela falta de formação de uma equipe que tenha profissionais que apoiem os professores prejudica o processo, o que acaba demonstrando que o envolvimento destes sujeitos com o trabalho que desempenham seja fator de mérito pessoal, mas que não se confunda com competência profissional por domínio de discurso.

Um dos reforçadores da exclusão está na dificuldade de se encontrar documentos ou estudos que orientem o processo de identificação que discutam e tentem tornar de forma consensual os critérios de direcionamento para uma percepção dos indícios de AH/SD, não para a identificação que irá continuar a ser complexa por dois motivos: primeiro, que a heterogeneidade faz parte deste grupo então não se conseguirá criar linhas únicas que demonstrem claramente que aquele sujeito é um superdotado e segundo que esse é um processo subjetivo e parte da experiência do identificador. Sendo assim, esse processo de alguma forma continuará a ser excluyente denunciando a necessidade de estudos aprofundados que possa torná-lo mais aberto as diferenças do que as igualdades como revela o uso dos boletins.

Do mesmo modo, a preocupação com o processo de identificação se apresenta na Universidade, em uma vertente que tem como centro questões muito mais subjetivas, mas também relacionadas as dificuldades inerentes ao processo de identificação.

PG2: [...] se você prepara seu filho em casa da seguinte forma: sendo um pai presente que estuda com seu filho, que o apóia, ou seja, quando ele vai para sala de aula a tendência que ele se destaque nesse ambiente é muito grande, às vezes perante a uma turma onde a grande maioria não tem apoio nenhum da família [...]

PG1: Mas esse aluno nem sempre é um aluno com AH, na verdade é um aluno incentivado, ou seja, quando esse aluno é submetido aos procedimentos de identificação das AH é que você vai perceber a diferença entre esse aluno e o que tem AH e muitas vezes é ai que se instaura o problema, pois o aluno identificado com AH ele apresenta em boa parte das vezes notas baixas e um comportamento inadequado na escola.

PG2: Tudo bem, mas o que eu quero dizer é que nesse caso na hora de identificar o aluno com AH tem que ter certo cuidado porque o aluno que eu exemplifiquei vai manter uma constância pelo motivo de ele ter o apoio da família.

Nossos resultados parecem revelar mais uma vez, o quão confuso se torna o momento da identificação para os professores sem se ter critérios pré-definidos que orientem questões subjetivas a serem utilizados na observação, que permitam diferenciar os alunos com indícios de AH/SD dos alunos com bom desempenho.

Nesse caso, então se torna compreensível que os professores das escolas sejam figuras altamente representativas no processo de identificação, por seu contato constante com estes discentes no ambiente acadêmico. Portanto, acabam sendo também responsáveis por dar um primeiro passo nesse processo o da percepção dos indícios de AH/SD. Mas para que essa relação seja possível o professor deve estar preparado pedagogicamente (formação) no intuito de que não haja rejeição desse aluno e possibilite a provocação do mesmo no sentido de desafiá-lo, (Guimarães, 2007).

Se os professores são os mediadores do conhecimento científico, é importante compreender se a formação inicial e/ou continuada desses profissionais pode contribuir, ou não para o processo de identificação das AH/SD dos alunos que estejam na sala na escola. Este questionamento deve ser feito uma vez que, os cursos superiores de formação de professores quase nunca preparam o professor para o trato da inclusão, pois:

[...] um dos aspectos fundamentais a ser analisado é a formação de professores para a Educação Especial / Educação Inclusiva, hoje um dos maiores desafios postos aos sistemas de ensino e ainda não devidamente percebido e assimilado pelas Universidades e instituições formadoras, [...] (Iacno, 2003, p. 2).

Partindo desta discussão o questionamento levantado nas entrevistas aos professores do NAAH/S foi se a formação dos mesmos poderia contribuir no processo de identificação? E como?

Trechos das transcrições das respostas apresentadas pelos professores apontam para uma formação que parece não contribuir para o processo de identificação:

PFC4: Sim demais. Mesmo porque a maioria dos alunos com AH/SD são acadêmicos a preocupação deles são as ciências, meio ambiente e sociedade e isso está diretamente ligado as minhas duas formações iniciais e as minhas duas especializações.

PFC2: [...] apenas a formação acadêmica não é suficiente, [...], portanto a minha formação acadêmica me ajuda muito, por exemplo, quando eu falo em estilo de aprendizagem eu me remeto a muita coisa vista na Psicopedagogia para entender o que eu estaria utilizando para auxiliar esse aluno [...].

PFC9:[...] eu não tenho essa leitura profunda sobre AH, mas acredito que eu tenho certo domínio para eles, [...] como eu fiz um mestrado em uma área específica, tenho um conhecimento de como se escreve um projeto, trabalho científico, trabalho com formação de professores no ensino de Biologia então essas são as facetas da minha formação que contribuem para esse processo.

Os entrevistados não foram capazes de relacionarem em suas respostas, de que forma sua formação contribuiu para o processo de identificação. Apesar das enunciações produzidas afirmarem que isso acontece, não conseguiram descrever objetivamente como acontece. Este resultado pode ser observado no discurso quando os professores admitem que não têm formação para ajudar aos alunos com AH a se desenvolverem, por dois motivos o primeiro se manifesta ao se perceber que a grande maioria dos alunos apresentam habilidades para as ciências naturais, exceto um professor que apresenta formação em Biologia e o segundo se evidencia no fato de que os outros precisam de um par especialista das ciências naturais para poderem desenvolver qualquer projeto com estes discentes.

Sendo assim, é preciso levar em conta o aspecto da subjetividade, que se apresenta cada vez mais inerente no processo de observação e identificação. Nesse caso, recomendamos cautela por parte do profissional responsável por identificar as AH/SD ao valorizar a identificação mais como um processo decisório do que como um conjunto de critérios objetivos e subjetivos. Nesse sentido, Mettrau e Reis (2007) discutem quanto à “subjetividade na mensuração” por não se enquadrar como um problema de fácil resolução pelo motivo de que se: considerarmos que a definição de altas habilidades/superdotação se estende para além das habilidades claramente refletidas nos testes de QI, englobando também a aptidão e a realização acadêmica, faz-se mister dar menos ênfase à precisão na medição do desempenho e do potencial, e, ao contrário, valorizar a tomada de decisão de pessoas qualificadas, frente à inclusão dos alunos com altas habilidades/superdotação nos programas especiais de atendimento. (Alencar, 2007).

Entretanto, oportunizar um processo de identificação baseado puramente em critérios subjetivos significa dar uma ênfase excessiva às deliberações tomadas por um profissional baseado em procedimentos decisórios sem o apoio de critérios objetivos. Sendo assim, a dificuldade em se definir as condutas que permeiam o período de observação do aluno com indícios de AH/SD são apontados por Guimarães (2007, p. 79) pelo fato de que “[...] se trata de uma atividade que envolve questões polêmicas, ainda não muito bem resolvidas,

[...]” envolvendo o pouco consenso existente no estudo sobre a definição da inteligência, explicitado por vários autores, (Brasil, 1995; Guimarães, 2007) que se encontra no cerne de qualquer discussão que busque a apreciação de habilidades humanas de aprendizagem, “[...] as limitações dos atuais testes psicométricos e o pouco conhecimento acerca da natureza e dos fatores relacionados a altas habilidades.” (Guimarães, 2007, p. 79).

Essa complexidade que se instaura na identificação das AH/SD não se encontra apenas no nível de uma formação inicial e/ou continuada vai além, por obedecer a fatores que sobrepõem a formação acadêmica, obedecendo muito mais uma lógica de um processo de caráter flexível e dinâmico com necessidade de combinar procedimentos tradicionais e as interações do meio social ao qual o sujeito com AH/SD pertence, dependente de uma mescla de fatores objetivos e subjetivos, “assim todos os instrumentos tem sua importância em um conjunto ordenado de passos e etapas”, (Guimarães, 2007, p. 79).

Igualmente aos professores do NAAH/S os professores da Universidade não possuem uma formação que possa influenciar diretamente no processo de identificação. E, por isso se questionam quanto aos riscos de uma identificação que obedeça a critérios subjetivos em detrimento dos objetivos:

113. PF: “[...] Se nós deixarmos de adotar critérios balizadores, quer dizer partisse do pressuposto que na identificação têm-se pessoas qualificadas e déssemos essa tarefa para elas, as pessoas qualificadas tem que ter um bom senso, senão isso vai virar um questão de ponto de vista?”

114. PG4: *Ou seja, uma pessoa pode considerar que não é, e outra pode considerar que a mesma pessoa é.*

115. PF: *Não é complicado isso? Virou uma questão de ponto de vista.*

116. PG2: *Se politicamente alguém foi escolhido para trabalhar nessa situação de identificação das AH, então o que ele escolher pode não estar pautado no correto.*

117. PF: *Então, nesse caso o lugar de embate maior aqui no que diz respeito à AH é a formação de quem vai identificar, quem é a*

pessoa que identifica? Quem forma essa pessoa? Como é que nós podemos dar credibilidade às decisões dele? Isso é importante.

Essa é uma preocupação que se mostra relevante no momento em que a Universidade sendo a responsável formadora, precisa abordar a EI e suas especificidades de maneira mais concisa “nesse sentido, podemos afirmar que, no Brasil, a formação de professores segue ainda um modelo inadequado para suprir as reivindicações em favor da educação inclusiva”, (Glat, 2006, p. 5). Para que a escola possa propor a estratégia educacional mais adequada a seu aluno, é necessário que o professor tenha um conceito apropriado sobre superdotação, criatividade e talento e esteja ciente dos processos de identificação deste aluno, de como atender às suas necessidades e estimular seu potencial.

Formar esse professor dentro de uma perspectiva que ele possa pelo menos identificar os indícios de AH/SD dos seus alunos e encaminhá-los aos núcleos que fazem o processo de identificação deve ser uma responsabilidade das instancias formadoras, pois é necessário que o identificador conte com bases que dêem a possibilidade deste manipular os processos objetivos e subjetivos da identificação para chegar a um procedimento mais coeso.

Nossos resultados demonstram que o processo de identificação ainda não está consolidado e que nem sempre funciona de forma inclusiva, pois quando os professores do NAAH/S são questionados em relação às opiniões que apresentam sobre o processo de identificação dos alunos com indícios de AH/SD, os argumentos refletem a complexidade do tema.

IV. CONCLUSÃO

Ao considerarmos a importância de se formar professores de ciências para atuar na EI, nos deparamos com ações políticas imersas em contradições. Entre essas, encontra-se o NAAH/S, que surge, com intuito de atender uma especificidade da EI, os alunos com AH/SD, mas o faz de forma tímida que não endossa as práticas inclusivas, pois se depara com uma realidade complexa no primeiro passo ao tentar trabalhar com o aluno superdotado, o processo de identificação.

Na tentativa de fazer emergir as unidades de significados produzidas pelos diferentes sujeitos desta investigação com o intuito de se compreender o processo de identificação, até o momento, procuramos compreender as formas de organização da atividade conjunta: o discurso produzido nas entrevistas com os professores do NAAH/S e o discurso produzido nas reuniões no interior da Universidade.

Ao considerarmos a complexidade do processo de identificação das AH/SD que acabam por envolver conceitos que ainda não são consensuais, como a da inteligência, a concepção sobre as AH/SD e uma identificação que traga equilíbrio entre os processos objetivos e subjetivos, deixa aberta toda uma discussão sobre os critérios a serem traçados para que este processo não seja único, mas direcionador.

Já existem traçadas características individuais, intelectuais e de personalidade para orientar os professores, porém não trazem clareza no momento de se perceber se os alunos que se encontram diante do docente possuem algum indício de AH/SD, mediante a confusão que pode ser causada pelo fato de que essas não vêm posicionadas para cada área de habilidade, entendemos que não há possibilidade de se fazer um enquadramento de tais características, mas que existem caminhos que se possam criar critérios que deixem mais evidentes tais indícios.

O motivo de se aplicar na construção de tais critérios se deve pelo fato de que esse pode ser um dos muitos caminhos que tornem o processo de identificação menos confuso e mais preciso. Para isso, a realização das entrevistas com os professores do NAAH/S trouxe para o centro do debate de forma mais evidente toda essa problemática que se vive não somente dentro destes núcleos, mas em praticamente todos os projetos que procuram dar notoriedade as AH/SD.

Da mesma forma as reuniões realizadas na Universidade também levantaram a problemática levando em consideração a vertente da dificuldade de se identificar um aluno com AH/SD desde a sala de aula até os procedimentos objetivos e subjetivos realizados pelos responsáveis. Essa dificuldade começa a ser gerada quando o professor se depara com a possibilidade de

identificar um aluno tendo diante de si dois tipos de alunos que por falta de formação podem se confundir, o discente bem orientado pela família e o superdotado.

As unidades de significados produzidos pelos sujeitos desta investigação abordaram a questão de que além de se pensar no processo em si da identificação ainda havia mais um eixo desta complexidade a ser contemplada que gira em torno de quem é esse identificador? De como este é formado? E que tipo de formação deveria ser dada para que as decisões implementadas no processo de identificação dessem impressão de credibilidade? Essas são perguntas ainda a serem investigadas, levando em consideração que teremos que nos aprofundar ainda mais em procedimentos de formação identitária do que simplesmente criar uma forte matriz curricular para estes sujeitos.

Assim, consideramos a visão panorâmica oferecida pelos resultados apresentados e, diante desta, procuramos apreender as convergências de ambos os discursos para a criação e desenvolvimento de sistemas de significados que foram construídos em relação aos conteúdos, que são objetos do estabelecimento do discurso entre os sujeitos. Nossos resultados mostram como os atores desta investigação elaboram uma comunicação verbal de maneira indissolavelmente ligada a suas ações e revelam uma convergência central: a necessidade urgente de formação docente para atuar frente às AH/SD, seja para trabalhar diretamente com os alunos superdotados ou nos processos de identificação. ■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alencar, E. M. L. S. (1986). *Psicologia e educação do superdotado*. São Paulo: EPU.
- Alencar, EM. L. de. (2007). O papel da escola na estimulação do talento criativo. En E. M. L. de Alencar e D. de S. Fleith. *Desenvolvimento de talentos e altas habilidades: orientação a pais e professores*. Porto Alegre: Artmed.
- Alencar, EMLS e Fleith, DS. (2001). *Superdotados: determinantes, educação e ajustamento*. 2. ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, v. 1. 188 p.
- Bakhtin, M. (2004). *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Hucitec.
- Bartlett, L. (1990). Teacher development through reflective teaching. En J. C. Richards & D. Nunan (Eds). *Second Language Teacher Education* (pp. 202-214). Cambridge: Cambridge University Press.
- Brandão, CR. (1999). *Pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense.
- Brasil. (1995). *Diretrizes gerais para o atendimento educacional aos alunos portadores de altas habilidades/superdotação e talentos*. Brasília: MEC/SEESP. Série Diretrizes, n. 10.
- Castanho, DM. (2007). *Política para inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais: um estudo em universidades e centro universitário de SANTA MARIA – RS*. 2007. 127 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria – UFMS, Santa Maria, RS.
- Durham, E. R. (1996). A pesquisa antropológica com populações urbanas: problemas e perspectivas. En R. C. L. Cardoso (org.). *A aventura antropológica: teoria e pesquisa* (pp. 17-38). 2ª ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Fleit, D de S. (2006). Conceitos e práticas na educação de alunos com altas habilidades/superdotação. En Freitas, SN (Org.). *Educação e altas habilidades/superdotação: a ousadia de rever conceitos e práticas* (p. 277). Santa Maria: Ed. UFSM.
- Freeman, J.; Guenther, Z. (2000). *Educando os mais capazes: idéias e ações comprovadas*. São Paulo: EPU. 186 p.
- Freitas, S. N. e Negrini, T. (2008). A identificação e a inclusão de alunos com características de altas habilidades/superdotação: discussões pertinentes. *Revista “Educação Especial”*, 32, 273-284.
- Glat, R. et. al. (2006) *Formação de professores na educação inclusiva: diretrizes políticas e resultados de pesquisas*. Texto publicado nos Anais eletrônicos do XIII Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino. Realizado nos dias 23 a 26 de abril na Universidade Federal de Pernambuco/Recife-PE.
- Guimarães, T. G. (2007). *Avaliação psicológica de alunos com altas habilidades*. En E. M. L. de Alencar e D. de S. Fleith (Org.). *Desenvolvimento de talentos e altas habilidades: orientação a pais e professores*. Porto Alegre: Artmed.
- H. Gardner. (2007). *Estrutura da Mente: A teoria das inteligências múltiplas*. Tradução Sandra Costa. Porto Alegre: Artmed. 340p.
- Iacono, J. P. (2003) *Apreensão da formação de professores para a educação especial/educação inclusiva*. Seminário Nacional: Estado e políticas sociais no Brasil, Cascavél.
- Landau, E. (1990). *A coragem de ser superdotado*. São Paulo: CEREC.
- Maia-Pinto, R. R. e Fleith, D de S. (2002). Percepção de professores sobre alunos superdotados. *Rev. Estudos de Psicologia*, 19, 1, 78 – 90.
- Mettrau, M. B. (2000). (Org.). *Inteligência: patrimônio social*. Rio de Janeiro: Dunya.
- Mettrau, M. B. e Reis, H. M. M. S. (2007). *Políticas Públicas: altas habilidades/superdotação e a literatura especializada no contexto da educação especial/inclusiva*. Ensaio: aval. pol. públ., 15, 57, 489-510.
- Moita, M. da C. (1999). *Percursos de formação e de trans-formação*. En A. Nóvoa (Org.). *Vidas de professores*. Portugal: Porto, 2. p. 111–139.
- Mönks, F.J. (2003). *A serviço das necessidades dos sobredotados: o modelo da combinação ótima*. En: LUXEMBURGO: SERVIÇO DE PUBLICAÇÕES DA COMUNIDADE EUROPEIA. http://www2.trainingvillage.gr/etv/publication/download/panorama/5137_pt.pdf (12 out. 2008).
- Newman, M. E. J. (2000). *Who is the best connected scientist 2: a study of scientific coauthorship networks*. Santa Fé: The Santa Fé Institute, paper 00-12-064.
- Nóvoa, A. (1997). *Formação de professores e profissão docente*. En Nóvoa, A. (Org.). *Os professores e sua formação*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, p.15-33.
- Renzulli, J. S. (1986). *The three-ring conception of giftedness: a developmental model for creative productivity*. En R. J. Sternberg & J. E. Davis (Orgs.), *Conceptions of giftedness* (pp. 53-92). New York: Cambridge University Press.
- Richert, E.S. (1996). *Rampant problems and promising practices in the identification of disadvantaged gifted students*. En R. J. Friedman, E.S. Richert e J.F. Feldhusen. *Specialpopulations of gifted learners*. New York: Royal Fireworks Press, p. 43-56.
- Sanada, E dos R. (2001). *Superdotação e psicanálise uma questão do desejo*. São Paulo, 2001, 120 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia.
- Schiff, M. (1993). *A inteligência desperdiçada: desigualdade social, injustiça escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Shaughnessy, M. J.; Stockard, J. W.; Stanley, N. V. & Siegel, J. (1996). *Gifted children's, teachers' and parents' perceptions of influential factors on gifted development*. *Gifted Education International*, 11, 76-79.
- Soares, AMI; Arco-Verde, YF e Baibich, TM. (2004). *Superdotação – identificação e opções de atendimento*. *Educar*, Curitiba, n. 23, p. 125-141. Editora UFPR
- Souza, M. de L. L. (2005). *Indicadores de Altas Habilidades entre os reclusos do centro de atendimento sócio-educativo no município de Santo Angélo – RS*. Santa Maria, 150 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Maria.
- Sternberg, R. J. (2000). *Patterns of Giftedness: A Triarchic Analysis*. *Roeper Review*, 22 (4), 231-243.
- Zabalza, M. A. (1994). *Diários de sala de aula: contributo para o estudo dos dilemas práticos dos professores*. Porto. Porto editora LDA.
- Zeichner, K.M. (1981). *Reflective teaching and field-based experience in teacher education*. *Interchange* 12(4).

ANEXOS

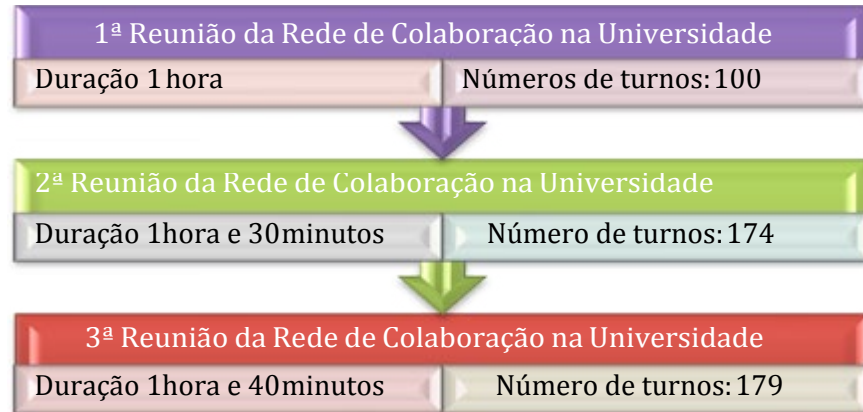


Figura 1 – Número de turnos e duração por reunião na Universidade



Figura 2 – A dinâmica da investigação

NORMAS DE REDACCIÓN PARA ARTÍCULOS Y COLABORACIONES

LOS TEXTOS POSTULADOS PARA SU PUBLICACIÓN EN REVISTA USGP

- Deben ser originales e inéditos.
- Deben corresponder a las categorías universalmente aceptadas como productos de investigación.
- No pueden estar siendo sometidos a evaluación por otra Revista al momento de su envío a Revista USGP.

Un/a autor/a no podrá publicar en la Revista USGP dos artículos en el mismo número ni en el mismo año.

1.- TIPOS DE PUBLICACIONES

A) ARTÍCULOS CIENTÍFICOS.

En cada número de la Revista constituye el 50-70% del contenido. Su extensión será entre 3.000 y 5.000 palabras. Se refieren a resultados de investigaciones originales y que no hayan sido publicados parcial o totalmente.

B) ARTÍCULOS DE REVISIÓN

Se refiere a textos de ensayo, crítica, avances de investigación, textos de opinión sobre temas científicos, reflexiones, artículos de revisión, etc. Su extensión será entre 2.000 y 2.500 palabras y el fin primordial será resumir, analizar y/o discutir sobre algún aspecto científico.

C) NOTAS

Este apartado se refiere a reseñas, reseñas de libros, traducciones y actualización de artículos y temas de interés científico en general que tengan que ver con aspectos metodológicos, resultados experimentales o divulgación científica. Su extensión será 1.000 y 1.500 palabras.

2.- NORMAS

A) FORMATO

- Márgenes superior e inferior 2.5cm; márgenes derecha e izquierda 3cm.
- Sangría de primera línea en cada párrafo.
- Interlineado 1,5
- Letra Times New Roman tamaño 12
- Las páginas deben venir numeradas.
- Títulos de gráficos, figuras, fotos y cuadros deben hacerse coincidir con la distancia horizontal del mismo.

B) APARTADOS

- **TÍTULO.** En español e inglés, MAYÚSCULAS. No exceder 15 palabras

- **DATOS DEL AUTOR O AUTORES.** Minúsculas. Debe aparecer: nombres y apellidos completos, filiación institucional (nombre completo, por ejemplo Universidad San Gregorio de Portoviejo) y correo electrónico.

- **RESUMEN.** Se redacta en un solo párrafo, da cuenta del tema, el objetivo, los puntos centrales y las conclusiones. No debe exceder las 200 palabras y se presenta en español e inglés (ABSTRACT).

- **PALABRAS CLAVE.** Cinco palabras o grupos de palabras, ordenadas alfabéticamente, la primera con mayúscula inicial, el resto en minúsculas, separadas por punto y coma (;), deben presentarse español e inglés (KEYWORDS).

- **CUERPO DEL ARTÍCULO.**

INTRODUCCIÓN. En negrita, minúsculas.

Apartados encabezados con números romanos (I,II, III...), y en caso de tener sub-epígrafes, estarán encabezados con números arábigos (1.1, 1.2, 1.3...). En negrita, minúsculas. Dichos apartados, en el caso de artículos científicos, han de referirse a materiales, métodos, resultados y discusión

CONCLUSIONES. En negrita, minúsculas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. En negrita, minúsculas. AL MENOS 15 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

TABLAS, MAPAS, GRÁFICOS, FOTOGRAFÍAS

Deben aparecer en el cuerpo del artículo, colocando el título en la parte superior, centrado y en mayúsculas y la fuente en la parte inferior ajustado a la derecha con letra tamaño 10. En adjunto deben enviar en formato Word a página entera cada una de ellas. Las fotografías deben tener una resolución de 300 dpi en tamaño A4.

NOTAS AL PIE

En letra tamaño 10. Las notas aclaratorias no deben exceder de cinco líneas o 40 palabras, de lo contrario éstas deben ser incorporadas al

cuerpo del texto. Se aconseja no excederse en notas al pie (máximo 5).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Todas las obras citadas en el cuerpo del texto deben aparecer referenciadas en el apartado de referencias bibliográficas, por orden alfabético. Partiendo de las normas APA, se presenta la siguiente adaptación para citar información bibliográfica:

LIBROS

Apellido, Inicial del nombre. (Año de publicación). Título en letra cursiva. Ciudad: Editorial.

Ejemplo: Cheek, D. (1992). *Thinking constructively about Science, Technology, and Society education*. New York: State University of New York Press.

CAPÍTULOS DE LIBROS

Apellido, Inicial del nombre. (Año de publicación). Título del capítulo. En Inicial del nombre, Apellido del editor/compilador/coordinador (Ed./Comp./Coord.), Título del libro en letra cursiva (páginas que comprende el capítulo). Ciudad: Editorial.

Ejemplo: Solomon, J. (1989). *The social construction of school science*. En R. Millar (Ed.), *Doing science: Images of science in science education* (pp. 126-136). New York: Falmer Press.

ARTÍCULOS DE REVISTAS

Apellido, Inicial del nombre. (Año de publicación). Título del artículo. Nombre de la revista en letra cursiva, número, páginas.

Ejemplo: Rubba, P. A. (1989). *An investigation of the semantic meaning assigned to concepts affiliated with STS education and of STS instructional practices among a sample of exemplary science teachers*. *Journal of Research in Science Teaching*, N° 26, 687-702.

ARTÍCULOS EN ACTAS DE CONGRESOS, SEMINARIOS, SIMPOSIOS:

Apellido, Inicial del nombre. (Año de publicación). Título del artículo entre comillas. En Actas del Nombre del Congreso con mayúsculas iniciales: Páginas. Ciudad: editorial

Ejemplo: Bertala Alonso, R. (1984). "El lugar del mundo", en Actas del XLIV Congreso Internacional de Americanistas: 71-79. Cuzco: CIFBC.

MEMORIAS Y SEMINARIOS DE TÍTULO, TESIS O DISERTACIONES DE GRADO:

Apellido, Inicial del nombre. (Año de publicación). Título. Ciudad: editorial. Para las memorias, seminarios, tesis y disertaciones que estén inéditas colocar al final (memoria, seminario, tesis, disertación y en caso de no estar publicado, referirlo)

Ejemplo: Bertala Alonso, R (1984). *El lugar del mundo*. México: UNAM. (Tesis de grado. Original no publicado)

MANUSCRITO EN Prensa (LIBRO O ARTÍCULO):

Usar el formato de anotación según sea artículo o libro y colocar al final "(En prensa)"

Ejemplo: 1984a "El lugar del mundo", en Actas del XLIV Congreso Internacional de Americanistas. Cuzco: CIFBC. (En prensa).

REFERENCIA DE ARTÍCULOS ELECTRÓNICOS:

Copiar al final de la referencia la URL, seguido de la fecha de consulta entre paréntesis

Ejemplo: Viteri, C. (2002). "Visión indígena del desarrollo de la Amazonia", en *Polis*, 1, 3. <http://www.revistapolis.cl/3/viteri3.htm> (12-02-2007).

ENVÍOS

El texto debe ser postulado en : <http://revista.sangregorio.edu.ec>



RULES FOR WRITING ARTICLES AND PARTNERSHIPS

POSTULATES TEXTS FOR PUBLICATION IN JOURNAL USGP

- They must be original and unpublished.
- Should fall within the categories universally accepted as research products.
- There may be undergoing evaluation by another journal at the time of delivery USGP Magazine.

A / the author / you can not publish two articles in the USGP Magazine in the same number and in the same year.

1. TYPES OF PUBLICATIONS

A) SCIENTIFIC ARTICLES.

Each issue of the Journal constitutes 50-70% of the content. Its length is between 3,000 and 5,000 words. They refer to original research results and have not been published partially or completely.

B) REVIEW ARTICLES

It refers to texts of essays, criticism, research advances, texts of opinion on scientific issues, reflections, review articles, etc. Its length is between 2,000 and 2,500 words and the fundamental aim will summarize, analyze and / or discuss any scientific aspect.

C) NOTES

This section refers to book reviews, book reviews, translations and update articles and topics of scientific interest in general that deal with methodological aspects, experimental results or science. Its length will be 1,000 to 1,500 words.

2. STANDARDS

A) FORMAT

- Upper and lower margins 2.5cm; right and left margins 3cm.
- Indent first line in each paragraph.
- Spacing 1.5
- Times New Roman 12
- The pages should come numbered.
- Titles of graphs, figures, photos and tables should be matched to the horizontal distance from it.

B) SECTIONS

- TITLE. In Spanish and English, CAPS. Do not exceed 15 words

- AUTHOR OR AUTHORS. Sensitive. You should appear: full names, institutional affiliation (full name, for example University San Gregorio de Portoviejo) and email.

- SUMMARY. It is written in a single paragraph, he realizes the topic, the objective, the key points and conclusions. Should not exceed 200 words and presented in Spanish and English (abstract).

- KEYWORDS. Five words or groups of words in alphabetical order, the first capitalized, the rest lowercase, separated by semicolons (;) must be submitted Spanish and English (KEYWORDS).

- ARTICLE BODY.

INTRODUCTION. Bold, sensitive.

Sections headed by Roman numerals (I, II, III ...), and if you have sub-headings will be headed by Arabic numbers (1.1, 1.2, 1.3 ...). Bold, sensitive. Those paragraphs, in the case of scientific articles, have to refer to materials, methods, results and discussion

CONCLUSIONS. Bold, sensitive.

Bibliographic references. Bold, minúsculas. AL least 15 references.

TABLES, MAPS, GRAPHICS, PHOTOGRAPHS

Must appear in the body of the article, placing the title at the top, centered and in capital and the source at the bottom right adjusted with font size 10. Word attachment must be submitted in full-page format each . Photographs must have a resolution of 300 dpi in A4 size.

FOOTNOTES

In font size 10. The explanatory notes should not exceed five lines or 40 words, otherwise they must be incorporated into the text body. It is advisable not to overdo footnotes (maximum 5).

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

All works cited in the text body referenced should appear in the references section in alphabetical order. Starting from the APA, the next adaptation to cite bibliographic information is presented:

BOOKS

Surname, initial of the name. (Year of publication). Title in italics. City: Publisher.

Example: Cheek, D. (1992). *Constructively Thinking about Science, Technology, and Society education*. New York: State University of New York Press.

SHIPPING

The text must be postulated in: <http://revista.sangregorio.edu.ec>

BOOK CHAPTERS

Surname, initial of the name. (Year of publication). Chapter title. In first initial, last name editor / compiler / coordinator (Ed. / Comp. / Coord.), *Book title* (pages comprising chapter). City: Publisher.

Example: Solomon, J. (1989). The social construction of school science. In R. Millar (Ed.), *Doing science: Images of science in science education* (pp 126-136). New York: Falmer Press.

MAGAZINE ARTICLES

Surname, initial of the name. (Year of publication). Article title. Name of the magazine in italics, numbers, pages.

Example: Rubba, P. A. (1989). An investigation of the semantic meaning Affiliated With Assigned to STS education concepts and practices of STS instructional Among a sample of exemplary science teachers. *Journal of Research in Science Teaching*, No. 26, 687-702.

ARTICLES IN PROCEEDINGS OF CONFERENCES, SEMINARS, SYMPOSIA:

Surname, initial of the name. (Year of publication). Article title in quotation marks. In Proceedings of the Congress name capitalized: Pages. City: publisher

Example: Bertala Alonso, R. (1984). "The place of the world", in Proceedings of the XLIV International Congress of Americanists: 71-79. Cuzco: CIFBC.

PROCEEDINGS TITLE AND SEMINARS, THESES OR DISSERTATIONS OF:

Surname, initial of the name. (Year of publication). Title. City: publisher. For memoirs, seminars, theses and dissertations are unpublished placed at the end (memory, seminar, thesis, dissertation and should not be published, refer)

Example: Bertala Alonso, R (1984). The place of the world. Mexico: UNAM. (Thesis. Original unpublished)

MANUSCRIPT IN PRESS (BOOK OR ARTICLE):

Use the entry format as article or book and placed at the end "(in press)"

Example: 1984a "The place of the world", in Proceedings of the XLIV International Congress of Americanists. Cuzco: CIFBC. (In press).

ELECTRONICAL REFERENCE:

I copy down the reference URL, followed by the date of consultation brackets

Example: Viteri, C. (2002). "Indigenous vision of development of the Amazon", in *Polis*, 1, 3. <http://www.revistapolis.cl/3/viteri3.htm> (12-02-2007).





NORMATIVAS DEL ARBITRAJE Y EVALUACIÓN EXTERNA DE LOS TRABAJOS

El Comité Científico remitirá los artículos sin el nombre del autor a DOS (2) evaluadores externos que funcionarán como pares ciegos, en caso de existir correcciones o sugerencias se devolverán a los autores para que consideren su incorporación, en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles. Si hay dudas, el trabajo puede ser remitido a un tercer evaluador. El Comité Científico no podrá designar como evaluador de un artículo a quienes tengan nexos de hasta tercer grado de consanguinidad y hasta segundo grado de afinidad con el (los) autor(es).

El Comité Científico podrá hacer solicitudes de colaboración, las cuales deberán cumplir con los requerimientos que se señalan en las normas de publicación emanadas del Consejo Editorial, éste notificará por escrito a los autores, previa a la publicación de la Revista, la decisión de aceptación o no de la publicación de un artículo.

Las decisiones de los miembros del Comité Científico serán respetadas por el Consejo Editorial y por el autor o los autores, siempre y cuando, no pretendan cambiar la esencia expresada por el autor o autores. En este último caso, el autor o los autores deben comunicar su posición ante el Consejo Editorial con un informe razonado y válidamente sustentado. La decisión final sobre la publicación se sustentará en la opinión mayoritaria del Consejo Editorial.









UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO
DE PORTOVEDRA

www.revista.sangregorio.edu.ec