

O CONHECIMENTO CIENTÍFICO DA PSICOLOGIA:

Diversidades teóricas produzidas
no Centro Universitário
Unigran Capital

VOL. 3

Organizadoras

Adriana Rita Sordi

Débora Teixeira da Cruz

Jucimara Zacarias Martins



**O CONHECIMENTO CIENTÍFICO
DA PSICOLOGIA:
Diversidades Teóricas Produzidas no
Centro Universitário Unigran Capital**

Volume 3

**Adriana Rita Sordi
Débora Teixeira da Cruz
Jucimara Zacarias Martins
(Organizadoras)**

**O CONHECIMENTO CIENTÍFICO
DA PSICOLOGIA:
Diversidades Teóricas Produzidas no
Centro Universitário Unigran Capital**

Volume 3


Pedro & João
editores

Copyright © Autoras e autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

Adriana Rita Sordi; Débora Teixeira da Cruz; Jucimara Zacarias Martins [Orgs.]

O conhecimento científico da Psicologia: diversidades teóricas produzidas no Centro Universitário Unigran Capital. Vol. 3. São Carlos: Pedro & João Editores, 2023. 419p. 16 x 23 cm.

ISBN: 978-65-265-0876-3 [Impresso]

978-65-265-0877-0 [Digital]

1. Conhecimento científico. 2. Psicologia. 3. Diversidades teóricas. 4. Unigran. I. Título.

CDD – 370/150

Capa: Ricardo Cassaro

Ficha Catalográfica: Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

Revisão: Nilce Romero Lucchese

Diagramação: Diany Akiko Lee

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Científico da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/ Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/ Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luis Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 – São Carlos – SP

2023

“Não somos apenas o que pensamos ser. Somos mais; somos também o que lembramos e aquilo de que nos esquecemos; somos as palavras que trocamos, os enganos que cometemos, os impulsos a que cedemos, sem querer e aqui deixamos registrado um pouco de nós”
(Freud)

APRESENTAÇÃO

Estamos felizes e realizadas em conseguir reunir uma série de produções científicas produzidas no nosso curso de Psicologia Unigran Capital em seu III volume da obra *Conhecimento Científico da Psicologia no Centro Universitário Unigran Capital*. O fazer ciência, formar profissionais mais engajadas/os com o conhecimento na Psicologia é uma busca constante neste curso, inclusive de estimular às alunas/os, docentes, pesquisadoras/es, parcerias com pesquisadoras/es externas/os para assim tornar essa proposta exequível.

A Psicologia é uma ciência e profissão transformadora! Nos transforma não apenas diariamente enquanto profissionais, mas também enquanto pessoas atendidas por meio da escuta empática, cuidado respeitoso e atento às necessidades cognitivas, comportamentais, emocionais, educacionais, sociais e dentre outras que podem surgir durante o caminho! A cada capítulo desta obra verificará o desejo de contribuir de alguma forma, colocar no papel os anseios que se transformaram em reflexões enquanto autores, sonhos realizados, dificuldades sendo superadas na desafiadora missão da escrita científica para algumas alunas/os no Trabalho de Conclusão de Curso I e II, na missão de divulgar os projetos do Programa de Iniciação Científica realizados na instituição e dentre outras modalidades de ações. Além disso, na cooperação e dedicação das docentes que acreditaram na proposta do III volume.

Os assuntos abordados aqui são diversos, interessantes e digamos que complexos também, nesse sentido a publicação desta obra não tem a pretensão de esgotar o conhecimento na Psicologia. Ao contrário disso, busca-se provocar em você leitor/a, o desejo de querer buscar mais e mais sobre os temas, de nos conectarmos por

meio da escrita e leitura e quem sabe, até discussões e trocas presenciais posteriores.

Por aqui, seguimos acreditando que vale a pena investir em nossas alunas/os, na beleza e no crescimento por meio das trocas com as/os colegas docentes, pesquisadoras/es e parceiras/os de jornada e como assim destacou Fernando Pessoa *“tudo vale a pena quando a alma não é pequena”*.

As Organizadoras

PREFÁCIO

Prezadas leitoras e prezados leitores, é com júbilo que apresentamos para a sociedade o terceiro volume da riquíssima produção dos estudantes e professores do curso de Psicologia da UNIGRAN Capital. O título, **O Conhecimento Científico Da Psicologia: Diversidades Teóricas Produzidas no Centro Universitário Unigran Capital**, traduz a proposta desta obra, composta por artigos que exploram as diversas correntes teóricas e desvelam as práticas da Psicologia.

Ressalto que as produções são frutos de um processo que é desenvolvido ao longo da formação dos acadêmicos e acadêmicas, que têm contato com as diversas abordagens teóricas ao longo do curso. Pois, a psicologia como ciência, é um campo multifacetado que abrange uma variedade de correntes teóricas, cada uma oferecendo uma perspectiva única sobre a mente humana. Ao explorar essas diversas correntes teóricas, os estudantes são convidados a contemplar a complexidade e a magnitude da experiência psicológica, o que só é possível por meio do estudo, da pesquisa e da orientação dedicada e amorosa das professoras e professores do curso de Psicologia.

Os artigos que compõem esta seleção, abordam importantes temas, como, por exemplo: o transtorno do espectro autista e a importância da assistência psicossocial às famílias; a compreensão da influência dos aspectos culturais no comportamento alimentar e na percepção do corpo feminino na contemporaneidade; a avaliação do bem-estar subjetivo e a relação entre as variáveis ansiedade, depressão, estresse e suporte social percebido em uma amostra de estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19; a compreensão dos impactos causados pela endometriose nos aspectos psicológicos e emocionais das mulheres, analisando as contribuições da Psicologia para a qualidade de vida das mulheres com diagnóstico da doença a partir

da perspectiva biopsicossocial e do atendimento interdisciplinar e multidisciplinar da prática da clínica ampliada e humanizada; a defesa da ideia de uma Psicologia Integral, que não é excludente, mas sim, busca a integração das vertentes teóricas, uma vez que o ser humano é um ser complexo, diferenciado e único. Pontuamos algumas contribuições publicadas neste livro, contudo, convidamos os leitores para que aproveitem o livro na íntegra, tendo em vista, a qualidade e relevância dos artigos.

Assim, parablenizo os autores e as autoras que dedicaram singular atenção em suas pesquisas e na tarefa de divulgar o conhecimento, contribuindo para o desenvolvimento da ciência e incentivando a produção de conteúdo.

Por fim, parablenizo as organizadoras do livro Dra. Adriana Rita Sordi, Dra. Débora Teixeira da Cruz e Dra. Jucimara Zacarias Martins, mestras dedicadas aos seus estudantes e a Psicologia.

Desejo uma boa leitura!

Prof Dr. José Alexandre dos Santos
Diretor Acadêmico
Centro Universitário UNIGRAN Capital

SUMÁRIO

A EXPERIÊNCIA DE OUVIR VOZES: UM OLHAR PARA ALÉM DA PATOLOGIA	15
Laura Maria Ferreira Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill	
IMPORTÂNCIA DE ASSISTÊNCIAS PSICOSSOCIAIS PARA FAMILIARES COM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	43
Laura Pereira de Santana Maria Elisa de Lacerda Faria	
A IMPORTÂNCIA DE SE DESENVOLVER REPERTÓRIOS RICOS EM HABILIDADES SOCIAIS NA INFÂNCIA	67
Ana Karolina Pereira Arcanjo Padilha Letícia Diniz Bezerra Sandra Luzia Haerter Armôa	
A INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIAIS DA CULTURA OCIDENTAL NA CONTRUÇÃO DO CORPO FEMININO E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSÍQUICAS NA ATUALIDADE	83
Cristiane Fátima Ribeiro Fabiana Cristina Medeiros Solange Bertozzi de Souza	
ADOÇÃO TARDIA: CONSEQUÊNCIA E IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO	107
Camila Areco da Silva Janaina Alves Raulino Adriana Rita Sordi	

APEGO SEGURO E VINCULAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA	137
Daniela Margotti dos Santos Lais Coelho da Silva Paiva Caires Renato Martins Lima	
BEM-ESTAR SUBJETIVO E SAÚDE MENTAL: AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19	151
Jucimara Zacarias Martins Fernanda da Silva Pita Amanda Custódio da Silva	
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA: SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE	171
Ariane de Lima Zárate Benites Débora Teixeira da Cruz	
DOMINAÇÃO E SUBMISSÃO SEXUAL: UMA LEITURA PSICANALÍTICA DO ROMANCE “50 TONS DE CINZA”	203
Iohana Romero Nantes João Victor Viana da Silva Renato Martins de Lima	
NEGLIGÊNCIA EMOCIONAL NA INFÂNCIA E OS IMPACTOS NA VIDA ADULTA	225
Bianca Lauana Pereira Martins Carvalho Jucimara Zacarias Martins	
NEUROCIÊNCIAS E APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE SOCIAL	251
Aline Ferreira dos Santos Zeni Cíntia Alves de Souza Pereira Sandra Luzia Haerter Armôa	

OS PRINCIPAIS SENTIMENTOS NO PROCESSO DO LUTO MATERNO EM DECORRÊNCIA DE ÓBITO NEONATAL	263
Fernanda de Souza Cruz Débora Teixeira da Cruz	
PERSONALIDADE DEPENDENTE: UM ESTUDO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL COGNITIVA	277
Izís Regina Cerveira Felipichuki Letícia Lorena Costa da Silva Sandra Luzia Haerter Armôa	
PSICOLOGIA INTEGRAL: UMA NOVA VERTENTE DA PSICOLOGIA	291
Durval de Carvalho Rostey Junior Débora Teixeira da Cruz	
RISCOS PSICOSSOCIAIS E SAÚDE MENTAL DO POLICIAL MILITAR	313
Endrius Ferreira da Silva Chaves Jucimara Zacarias Martins	
TOLERÂNCIA À AGRESSIVIDADE INFANTIL: ACOLHER PARA POSSIBILITAR O DESENVOLVIMENTO DO AUTOCONTROLE	331
Fabio Alexandre Muller Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill	
UM ESTUDO DA IDENTIDADE TERENA EM TEMPOS DE LUTA PELA SOBREVIVÊNCIA. COMO SE ENCONTRAM NOSSOS PARENTES?	357
Lucas Odalia Rímoli Adriana Rita Sordi	

**UMA LEITURA GESTÁLTICA DA ADICÇÃO: UMA
REVISÃO NOSOLÓGICA À UMA VISÃO
FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL**

401

Ivan de Barros Franco

Ana Maria Del Grossi Ferreira Mota

DADOS DAS ORGANIZADORAS

417

A EXPERIÊNCIA DE OUVIR VOZES: UM OLHAR PARA ALÉM DA PATOLOGIA

Laura Maria Ferreira
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill

RESUMO: O estudo discute sobre o processo de ajustamento psicossocial da pessoa que convive com a experiência de ouvir vozes. O processo de patologização e a categorização sistemática de comportamentos que conduziram à elaboração dos manuais de transtornos mentais, trouxe para a sociedade muitos benefícios e avanços em tratamentos e na compreensão de fenômenos psicológicos, mas também favoreceram a exclusão daqueles que, apesar de serem por vezes considerados como doentes mentais, não demonstram sinais de desajuste psicossocial apesar de suas experiências senso perceptivas incomuns. Este estudo é uma revisão bibliográfica com acesso às bases de dados disponíveis na internet - *Google acadêmico*, *Biblioteca virtual em saúde (BVS)* e *Pubmed*. Foram selecionados 26 trabalhos científicos publicados nos últimos 10 anos em português, inglês e espanhol, que discutem sobre o tema. Entre os resultados, a literatura aponta que a audição de vozes que outras pessoas não escutam comumente é associada a transtornos psicóticos, porém, nem sempre este é o caso. Trata-se de uma experiência polissêmica, ou seja, seu sentido e causa podem ser atribuídos a diferentes fatores. Faz-se necessário avaliar não somente a perspectiva biomédica, mas a religiosa, a sociocultural e a história pessoal do sujeito, e reportar-se a critérios de normalidade versus patologia como o critério do sofrimento causado ao sujeito e a comunidade na qual se insere ou o critério da funcionalidade, que reconhece como psicopatologia o fenômeno ou comportamento capaz de gerar prejuízo ao sujeito e outras pessoas, em diferentes áreas da vida.

Palavras-chave: Audição de vozes. Alucinação auditiva. Saúde mental.

INTRODUÇÃO

Ouvir vozes que outras pessoas não ouvem, comumente é associado a um sintoma psicopatológico, uma desordem ou alteração patológica do senso percepção, denominada pela ciência médica como alucinação auditiva. Esta alteração conforme citada no manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM-5, 2014) em sua quinta edição, está presente em diferentes quadros psicopatológicos – nos transtornos de humor com sintomas psicóticos (mania, depressão e a bipolaridade); na esquizofrenia, em transtornos psicóticos que se manifestam em decorrência do uso de algumas drogas ou da abstinência a elas, quadros orgânicos demenciais, entre outros.

No entanto, esta experiência também pode ser vivida por pessoas que não estão sofrendo necessariamente um quadro psicopatológico. Paul Baker (2016) informa que entre 4 e 10% da população mundial ouve vozes, ou teve um episódio no qual as ouviu. Cardano (2018) aponta que esse número é de em média 10 a 15%. Borges *et al.* (2021) em pesquisa de revisão bibliográfica encontraram estudos estimativos realizados em diversos países que apontam que de 1 a 16% da população não clínica ouve vozes pelo menos uma vez ao longo da vida. Baker (2016) chama a atenção a outro dado, a cada quatro pessoas que relatam ouvir vozes apenas uma busca ajuda profissional, e as demais que não se tornam pacientes psiquiátricos, desenvolvem estratégias próprias para lidar com a vivência de forma adaptativa.

O processo de patologização e a categorização sistemática de comportamentos que conduziram à elaboração dos manuais de transtornos mentais, trouxe para a sociedade muitos benefícios e avanços em tratamentos e na compreensão de fenômenos psicológicos, mas também favoreceram a exclusão daqueles que, apesar de serem por vezes considerados como doentes mentais, não demonstram sinais de desajuste psicossocial apesar de suas experiências senso perceptivas incomuns. Os procedimentos desumanos utilizados ao longo da história da intervenção nos

quadros de sofrimento e dificuldades psicoemocionais (uso indiscriminado do eletrochoque, o isolamento e encarceramento em manicômios, entre outros), promoveram atitudes como o preconceito e o medo da “loucura” e, qualquer sintoma associado a esta passou a ser motivo de vergonha. Observa-se não só o medo da loucura, mas também o medo do “louco”.

A história que acompanha os fenômenos do campo da psiquiatria, tal como a audição de vozes, influenciou até mesmo os trabalhadores da saúde, que ao se depararem com tais manifestações pouco se mostram preocupados com o porquê de tais fenômenos estarem acontecendo, a grande preocupação é em como fazer parar (Muñoz *et al.*, 2011). Para isto, descobrir um nome para atribuir ao fenômeno é o primeiro passo, visto que atualmente caiu em desuso social a nomenclatura loucura, mas e quanto ao estigma associado a tais experiências?

O objetivo do presente estudo, é discutir sobre o processo de ajustamento psicossocial da pessoa que convive com a experiência de ouvir vozes. Fernandes e Zanello (2018) apontam em suas pesquisas que nem todos os pacientes psiquiátricos que fazem o uso de antipsicóticos conseguem a remissão de seus sintomas, sendo necessárias dosagens cada vez maiores de tais medicamentos e mesmo assim perdendo seu efeito com o tempo, além de modificar a própria experiência, fato que leva ao questionamento sobre até que ponto o tratamento médico convencional deveria ser usado como medida principal de intervenção nestes casos. Os pacientes que apresentam o diagnóstico de esquizofrenia devem ser ajudados para a conquista de um autocontrole e de ajustamento psicossocial mesmo convivendo com experiências como a audição de vozes, favorecendo assim sua autopercepção, sua autoestima e autoconceito. Este argumento justifica a realização desta pesquisa.

Há ainda outro ponto a ser considerado: como a Psicologia pode auxiliar a parcela da população que apresenta experiências senso perceptivas incomuns como a audição de vozes, mesmo sem um diagnóstico psicopatológico e, portanto, sem prejuízos a sua

funcionalidade, mas com considerável sofrimento relacionado a estas experiências? Esta indagação também justifica o presente estudo, assim como o fato de que ele representa uma importante contribuição para o trabalho dos profissionais da saúde mental e estudantes de Psicologia e Psiquiatria, ao fornecer ferramentas teóricas para reflexões sobre a prática de psicólogos e psiquiatras, contribuindo também para a construção de novos objetos de estudo voltados a esta temática. Novas políticas públicas voltadas a esta população poderão ser implementadas com o posterior avanço desses estudos. O medo da “loucura” e de seus efeitos de estigmatização deve ser tratado como um problema de saúde pública a ser revisto e reestruturado.

Desenvolvimento Teórico

A Experiência de Ouvir Vozes

Os relatos de pessoas que ouvem vozes são mais antigos e mais comuns do que parece em primeira mão. Desde as sociedades mais remotas, em diferentes culturas tal experiência acompanha o ser humano, o que se altera é a forma como são e foram recebidas ao longo dos anos, ganhando significados positivos e negativos a depender de uma série de fatores, chegando a ser sinônimo de iluminação divina e agregando assim status social elevado ao ouvidor, colocando-o por vezes como líder, político, social ou religioso (Borges, 2021).

Correa, Araújo e Puchivailo (2021) em pesquisas mostram que em algumas religiões específicas o aspecto da audição de vozes ganha um destaque, pois, em sua prática a audição de vozes se apresenta como um fenômeno usual e até mesmo esperado. O exercício e a prática da mediunidade ganha destaque em algumas religiões, como no caso de evangélicos pentecostais, espíritas, católicos carismáticos, espiritualistas e de religiões de matrizes indígenas ou africanas.

Em seus escritos Kardec (2003) fala a respeito de diferentes categorias da Mediunidade, sendo elas: de efeito físico, sensitivo ou impressionáveis, audientes, videntes, sonambúlicos, curadores, pneumatógrafos e muitos outros. Aqui cabe destacar os chamados médiuns audientes, ou seja, aqueles que podem ouvir a voz dos espíritos e comunicar-se com eles. As formas utilizadas para esta comunicação podem ser as mais diversas, dentre elas a chamada psicografia, forma pela qual um espírito escreve a partir do médium suas palavras, conselhos, histórias e afins, tendo sido a forma de mediunidade de Chico Xavier, um importante representante da mediunidade no Brasil, é respeitado e admirado devido sua experiência senso perceptiva incomum (Corrêa; Araújo; Puchivailo, 2021).

Os autores (2021) ainda ressaltam que figuras como Chico Xavier não foram diagnosticadas e nem tratadas como doentes mentais, e sim respeitadas e admiradas por suas faculdades mentais. A não categorização de Chico Xavier no rol da “loucura” se deu devido à não demonstração de nenhum tipo de prejuízo à sua funcionalidade e nem indícios de sofrimento pessoal significativo ou provocado a outras pessoas, por causa de suas experiências sensoriais perceptivas incomuns como ouvir vozes. Fernandes e Zanello (2018) fazem um levantamento histórico de figuras públicas e líderes religiosos que vivenciaram a experiência de ouvir vozes ao longo da história, tal como Sócrates na Grécia antiga, Martinho Lutero, Teresa de Ávila, Francisco de Assis, Joana d’Arc, Santo Agostinho e São Tomás de Aquino.

É claro que nem sempre na história as pessoas que ouviam vozes foram tratadas como líderes, tendo sido também excluídas do convívio social, consideradas como demônios, bruxas, espíritos malignos, alucinados e loucos. Foram enviadas em barcos para morrerem em alto mar a caminho do desconhecido, queimadas em fogueiras, jogadas em manicômios para não serem uma vergonha a suas famílias e ali serem cobaias dos mais perversos “tratamentos” (Teixeira, 2019).

Com o advento e fortalecimento das ciências, passam a ser procuradas explicações para tais experiências, passando-se a focar cada vez mais no campo biológico como demonstrado em pesquisa recente de Beloto e colaboradores (2013), que buscam uma explicação sobre as possíveis causas das alucinações auditivas, comumente presentes nas psicoses. Dentre as possíveis causas citadas pelos autores estão as biológicas, que podem ser advindas de traumas físicos, choques como também da própria estrutura genética do indivíduo. Em estudos utilizando de aparelhos de ressonância magnética, os autores citam que é possível encontrar algumas diferenças anatômicas dos cérebros de sujeitos com experiências de alucinações auditivas, bem como sem estas experiências.

Os pesquisadores encontraram que em casos de pacientes esquizofrênicos que apresentam alucinações auditivas, há algumas diferenças na região do cérebro envolvida na localização espacial do som – córtex temporoparietal e hemisfério direito do cérebro. Há ainda uma outra anomalia encontrada pelos pesquisadores, e nesta é possível notar uma união de dois sulcos do córtex, o temporal superior e o angular. Outro detalhe importante no que se refere a este aspecto, é que em pacientes que apresentam a esquizofrenia e audição de sons ou vozes, esta união está deslocada para frente nos pacientes que ouvem vozes externas (ilusões – distorcem estímulos sonoros reais) e, para trás, entre aqueles que ouvem vozes internas, ou seja, vozes “criadas” pela própria pessoa sem um estímulo externo (Beloto *et al.* 2013).

A esquizofrenia pode ser estudada, em termos de causas possíveis, a partir da noção de uma disfunção neurotransmissora, e neste aspecto há cinco processos neurológicos que podem ser vistos como fisiopatogênicos: a inibição pré-pulso, a descarga corolária, a anticorrelação entre redes modo-padrão é tarefa-positiva, a saliência motivacional e a teoria da ressonância adaptativa. Dentre as hipóteses levantadas para a explicação desta condição, a dopaminérgica e glutamatérgica são as mais aceitas, visto que as

teorias para explicar o transtorno se baseiam em modelos de disfunção sináptica (Moreira; Lamb; Nascimento, 2015).

Os referidos autores (2015), encontraram estudos que demonstram que drogas estimulantes, que atuam diretamente aumentando a transmissão da dopamina, podem agravar os sintomas psicóticos no caso da esquizofrenia. Depararam-se também com estudos que mostram que o tratamento do Parkinson com L-DOPA ou agonistas dopaminérgicos podem ocasionar a psicose, dados estes que deixam explícito que a hiperatividade dopaminérgica pode levar a psicose, estabelecendo-se uma relação mais direta.

O avanço da medicina psiquiátrica, reconhecendo-se é claro, os benefícios deste avanço em vários aspectos como o alívio de sintomas seriamente comprometedores do bem-estar e qualidade de vida das pessoas, incorre também na categorização de diferentes manifestações de comportamentos que configuram hoje nas chamadas doenças mentais, ou psicopatologias. Assim, uma série de comportamentos passaram a “encaixar” as pessoas em diferentes rótulos e categorias diagnósticas, e tal diferenciação produziu efeitos sociais e psicológicos em todo o mundo. De forma geral a experiência de ouvir vozes passou a ser sinônimo de doença e da “loucura”. Observa-se ainda que, quando o relato vem de grupos religiosos a comunidade que não pertence àquele grupo tende a não acreditar na veracidade da experiência, caso o ouvitor não tenha outros sinais que o colocam no rol dos “loucos” (Fernandes; Zanello, 2018).

Comumente associa-se a experiência outrora citada com o diagnóstico de esquizofrenia, visto estar listada como um dos sintomas característicos da patologia. No DSM-5 o ouvir vozes é mencionado na categoria do transtorno da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, sendo listado como sintoma no transtorno psicótico breve, transtorno bipolar e transtornos relacionados a trauma e eventos estressores, como caso do transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), transtorno dissociativo e no transtorno de despersonalização. O sintoma também pode vir a ocorrer em caso

de uso de substâncias químicas, porém nestes casos após a retirada da substância o “sintoma” como descreve American Psychiatric Association (2014)

O DSM-5 (2014) nomeia a experiência de ouvir vozes como sendo uma alucinação auditiva, na qual a experiência ocorre no campo perceptivo na ausência de um estímulo externo. O manual destaca que as experiências são vívidas e tidas como reais pelos ouvidores, sendo vozes familiares ou não. Com as características e o enquadre diagnóstico as ciências da saúde passaram a trabalhar e intervir com o intuito da remissão dos sintomas, entendendo esta como a melhor forma de ajustamento psicossocial do indivíduo. O advento da psicofarmacologia veio como uma forma de intervenção muito aceita, uma vez que pesquisas corroboram sua eficácia pela remissão das vozes.

Porém, cabe ressaltar que estas pesquisas em sua maioria possuem um viés quantitativo e um recorte temporal, sendo deixados de lado os casos em que o sintoma volta a ocorrer ou nos casos em que a medicação nem mesmo chega a ter o efeito esperado (Fernandes; Zanello, 2018).

Diante de um diagnóstico de esquizofrenia a família do paciente passa por um processo de difícil adaptação e aceitação, uma vez que o estigma acompanha não apenas o paciente, mas todos os membros da família. Além de necessitar mudar a própria dinâmica familiar, há um movimento de desfiliação, o qual o esquizofrênico passa, resultando num processo de invisibilidade social, que começa dentro da própria casa. A “doença” pode levar a uma mudança nos papéis sociais desempenhados pelos membros daquela família, que passam também viver em estado de alerta, e que precisam aprender a conhecer os sinais e sintomas da patologia e mais do que isto, necessitam aprender a lidar com eles uma vez que esta é uma doença sem cura (Bellotto *et al.*, 2013).

Há ainda outro fator preocupante que pode interferir diretamente tanto na dinâmica familiar como na segurança dos membros. Teixeira e outros (2007), apontam estudos que mostram que pessoas com esquizofrenia possuem maior probabilidade de

engajarem-se em comportamentos agressivos que os demais. Embora a porcentagem de crimes violentos cometidos por pacientes com diagnóstico ou em período de surto seja relativamente baixo, em torno de 10% dos crimes cometidos, esta é uma possibilidade que deve ser considerada, uma vez que as denominadas vozes de comando ordenam o paciente a voltar-se contra uma outra pessoa com justificativas de natureza persecutória, de modo que o paciente comete o homicídio ou agride para se defender de um possível (assim interpretado delirantemente e em função do comando das vozes) ataque da outra pessoa contra a sua integridade.

Para indivíduos com transtornos psicóticos, considera-se que a condição psicopatológica por si só é um fator potencial na precipitação de comportamentos disruptivos e atos violentos de forma geral, mas a questão é que este aspecto é geralmente reforçado nas crenças sociais a partir dos meios de comunicação em massa, que tendem a dar ênfase e noticiar os crimes que são cometidos por pacientes esquizofrênicos ou em surto psicótico, fato este que traz em sua gênese o arcabouço cultural e social que associa crime a loucura. (Teixeira *et al.*, 2007).

Neste quesito, é importante considerar que o risco não é direcionado apenas às demais pessoas, mas também ao próprio paciente em surto, uma vez o sofrimento decorrente das vozes pode ocasionar uma perda de sentido na vida e conseqüentemente levar o paciente a tentar o suicídio. Em estudo realizado no Rio de Janeiro, com 96 pacientes que deram entrada no hospital após tentativa de suicídio, Santos, Lovisi, Legay e Abelha (2009), encontram um dado estatístico preocupante, visto que destes a taxa total dos transtornos mentais foi de 71,9%, sendo a esquizofrenia (15,6%).

Há ainda os casos em que pode ocorrer a automutilação em decorrência das vozes de comando ou dos delírios dos pacientes, como é o caso exposto por Teixeira, Meneguette e Dalgalarrodo (2012), em que um paciente de 22 anos em surto comete a auto amputação peniana e mão direita com uma faca de cozinha, pois acredita ser a única forma de se livrar de seus pecados e enfim

entrar no reino do Senhor. O paciente do caso mencionado ainda relata ter cometido matricídio e canibalismo, fato este não passível de confirmação e descrito apenas pelo paciente, que era usuário de substâncias psicoativas.

Nas mídias, a ênfase que é dada aos relatos que associam crimes a doenças mentais, reforçam as imagens concebidas socialmente de que as pessoas que possuem experiências incomuns, podem vir a ser perigosas. Em suas pesquisas, Borges e colaboradores (2021) trazem que o significado da experiência de ouvir vozes modificou-se juntamente com os valores, crenças sociais e com o advento da medicina como uma forma explicativa para muitas mazelas que atingiam a sociedade que vivenciou nos tempos passados. Tal experiência certamente seria redefinida, e conseqüentemente tratada de uma outra forma como na atualidade em que é denominada “alucinação auditiva”, entendida como uma alteração patológica da sensopercepção e enfrentada com o auxílio da farmacoterapia como uma estratégia para eliminação de tal sintoma.

Uma vez que a solução dos fármacos passa a se mostrar deficitária para alguns casos, faz-se necessário uma nova forma de intervenção, fato este vivenciado, de acordo com Fernandes e Zanello (2018), pelo psiquiatra Marius Romme, com uma de suas pacientes, Patsy Hage. Após a aplicação de uma intervenção menos invasiva, que consistia em encorajar a paciente a falar sobre o conteúdo de suas vozes e a partir disto fazer as próprias relações com seu contexto e histórico de vida, adotando-se uma postura de ouvir também a voz e buscar dar a ela um lugar na vida do ouvidor, deixando que a paciente se incumbisse em seu processo. Após uma melhora no quadro, com diminuição do sofrimento vivenciado por Patsy, médico e paciente participaram de programas de televisão e convidaram outros ouvidores a compartilharem suas experiências, iniciando assim um movimento público de conferências.

Posteriormente em suas pesquisas Romme e Escher (2010, *apud* Teixeira, 2019) em suas pesquisas passaram a definir esta experiência de vida como uma variação comum aos humanos quando necessitam enfrentar em algum nível suas emoções. Outro

apontamento feito pelo pesquisador e posteriormente estudado e discutido por outros teóricos é a relação que as experiências traumáticas têm com esta vivência, e sua possível relação causal, fato este mencionado posteriormente no Manual estatístico e diagnóstico dos transtornos mentais (Teixeira, 2019).

METODOLOGIA

A pesquisa consistiu em uma revisão bibliográfica definida por Torracco (2016) como sendo aquela elaborada a partir de uma abordagem sistemática e abrangente que busca reunir, avaliar e sintetizar evidências de diferentes tipos de estudos, incluindo estudos quantitativos, qualitativos e mistos. A revisão integrativa utiliza métodos rigorosos de busca, seleção e análise de dados para incluir estudos relevantes e de alta qualidade em uma síntese integrada.

O acesso aos trabalhos científicos se deu a partir de bases de dados disponíveis na internet - Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Foram selecionados 26 trabalhos científicos. Sendo 3 trabalhos de conclusão de curso, 4 dissertações de mestrado, 1 monografia, 1 relato de caso e 16 artigos - publicados nos últimos 10 anos em português, inglês e espanhol e que discutem sobre o tema em questão. Entre os critérios de exclusão: trabalhos não científicos, materiais não disponíveis na íntegra, trabalhos duplicados publicados há mais de 10 anos e que discutam sobre outros fenômenos psicológicos.

Foram utilizados os seguintes descritores: Audição de vozes, Alucinação auditiva e Saúde mental, excluindo-se os artigos com o termo “deficiência auditiva” como estratégia de busca, encontrando-se 466 resultados no google acadêmico, 1 no Scielo e BVS (sendo o mesmo artigo nas duas bases de dados), dos quais foram excluídos os que não atendiam aos critérios previamente estabelecidos, ou seja, que abordavam temáticas diferentes, bem como artigos duplicados, sendo assim selecionados 26 artigos para leitura na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme demonstrado por Correa, Araújo e Puchivailo (2021), a experiência da audição de vozes que outros não ouvem, trata-se de um fenômeno polissêmico, ou seja, sua forma de manifestação, intensidade, conteúdo, significado e causa, possuem uma multiplicidade de fatores que o engloba. Desta forma o olhar para tal experiência necessita ser cauteloso e amparado em uma perspectiva holística. Neste capítulo serão apresentados os estudos analisados, mostrando-se as formas de intervenção e compreensão desta experiência senso perceptiva (tratada comumente como uma alucinação auditiva), bem como as estratégias adaptativas de convívio e formas de enfrentamento mais utilizadas pelos sujeitos ouvidores de vozes.

Indo de encontro ao tratamento padrão e a utilização de fármacos como forma de remissão de sintomas psiquiátricos, Fernandes e Zanella (2018), levantaram questões intrigantes a respeito da eficácia dos fármacos no tratamento deste sintoma em específico, alucinação auditiva, uma vez que como apontam os autores os sintomas voltavam a aparecer em alguns pacientes, mesmo após o aumento significativo das doses. Este fato abre um leque de indagações e se mostra como uma oportunidade para repensar a lógica da medicalização, em momentos como este, onde o fármaco já não é mais a única alternativa usual do clínico, a atenção é direcionada novamente ao paciente, buscando-se nele a resposta ou as perguntas que auxiliarão nas tomadas de decisão quanto às possibilidades de tratamento a serem utilizadas.

Conforme Muñoz (2011), mesmo com o avanço da medicina e as mudanças na compreensão de saúde e doença, os tratamentos que os ouvidores de vozes ainda recebem, têm em comum o fato de serem estruturados por pessoas que não têm convívio ou experiência direta com o sintoma, e visam não a compreensão do fenômeno, mas a sua extinção, de modo que o ouvidor não exerce um papel ativo em seu tratamento, não é dado a ele, voz. Aqui observa-se uma das sequelas deixadas pelo estigma da loucura, ao longo dos anos

àqueles que eram lançados no rol dos “loucos”, eram tidos como irracionais, e incapazes de cuidar de si, fato este continuado e reafirmado com o avanço da medicina, prática que parte do pressuposto que o “doutor” sabe mais sobre as doenças e, portanto, de todos os demais aspectos que a envolvem. (Muñoz, 2011).

Esta tentativa de curar através da medicação ou até mesmo de tentar ajustar o indivíduo a algo socialmente aceito, levanta alguns questionamentos, dentre eles qual seria este “modelo” de sujeito, quais as suas características e o porquê de sua escolha. Faz-se necessário uma compreensão das questões que envolvem cultura e sociedade para analisar tais critérios. Fernandes e Zanello (2018), explicam que no contexto social comumente compreende-se que uma pessoa com características mais neuróticas possui maior probabilidade de ajustamento e, portanto, sofrerá e causará menos estranhamento à sociedade. Não tem como deixar de ponderar sobre as contribuições da psicologia freudiana para este pensamento, uma vez que ao falar sobre o desenvolvimento psicosssexual e dividir as estruturas de personalidade em basicamente duas, psicose e neurose, ele lança as bases para compreensão do ser humano e suas formas de se ajustar à sociedade (Nascimento, 2020).

A ideia de que uma pessoa neurótica é aquela que está conectada à realidade e que o psicótico possui facilidade em se desconectar, favorece segundo Nascimento (2020), uma visão equivocada de que alguém com a estrutura psicótica é instável e, portanto, um risco ao tão sonhado e almejado equilíbrio. Muñoz et al (2011, p. 85), declaram que “A psicose é pensada, na psicanálise, por contraste à neurose, como aquela modalidade clínica que prescindiria de uma operação central para a estruturação da subjetividade”.

A partir do momento em que se tem um “ideal” de como deve ser um ser humano funcional e a atividade e produção social se tornam uma unidade de medida, as ciências passam a buscar formas de manter as pessoas dentro deste padrão ideal, estabelecendo

categorias que permitam “auxiliar” os indivíduos considerados “disfuncionais” (Muñoz *et al.*, 2011; Nascimento, 2020).

Este movimento contribui para levar as práticas em saúde mental a uma atitude mais normativa. A preocupação com a categoria diagnóstica e os critérios de cientificidade, levaram a uma “exclusão” do sujeito com sua subjetividade, história de vida, cultura, crenças e valores, passando-se a dar mais importância e valor àqueles padrões previamente instituídos, uma vez que se tem um roteiro e os critérios para categorizar os sujeitos. Assim, o profissional da saúde mental deixa de ouvir a queixa toda, atentando-se principalmente àqueles sintomas que confirmem o que está previamente estabelecido nos manuais de saúde. A rotulação, segundo Nascimento (2020), vem antes mesmo do fim de um processo diagnóstico, como historicamente acontece com a experiência de ouvir vozes.

Aqui cabe retomar os critérios adotados para normalidade e Patologia em saúde mental, uma vez que estes remetem o olhar ao indivíduo e suas relações como centro de todo processo de diagnóstico. Souza, Guimarães e Ballone (2004) consideram que para se levantar um diagnóstico em Psiquiatria ou Psicologia, é necessário considerar dois critérios básicos: Critério estatístico, que trata a normalidade a partir de uma conotação numérica, ou seja, àquilo que ocorre com maior frequência e é mais comum; Critério valorativo, que considera a doença mental como todo fenômeno comum ou incomum que gera prejuízos ou sofrimento ao sujeito e/ou a terceiros. De forma geral, para o autor pode-se considerar doença como “Uma variação mórbida do normal, variação esta capaz de produzir prejuízo na performance global da pessoa e/ou das pessoas com quem convive” (Souza; Guimarães; Ballone, 2004, p.332).

Para Dalgarrondo (2018), a definição destes critérios é particularmente difícil, uma vez que o autor considera que historicamente esta noção recebeu grande carga valorativa, ou seja, este enquadre tem sido associado àquilo que é de alguma forma desejável ou indesejável socialmente falando, e estes valores

acompanham o diagnóstico por mais que se tente esclarecê-los ou redefinir. Para o autor, quando se fala em normalidade dentro da psicopatologia, implica uma definição do que é saúde e doença.

Dalgalarrondo (2018) propõe nove “definições” ou categorias para se pensar em Normalidade ou Patologia em saúde mental: Ausência de doença; Normalidade ideal, que trata-se de uma certa “utopia” que é socialmente definida e portanto depende de critérios socioculturais e ideológicos; Normalidade estatística; Normalidade como bem-estar (um conceito vago e utópico e por si só, gera novas perguntas e não respostas); Normalidade funcional, que o autor define da seguinte maneira: “o fenômeno é considerado patológico a partir do momento em que é disfuncional e produz sofrimento para o próprio indivíduo ou para seu grupo social” (Dalgalarrondo, 2018, p. 46). Normalidade como processo; Normalidade subjetiva; Normalidade como liberdade e Normalidade operacional. Dalgalarrondo (2018) afirma que:

[...] de modo geral, pode-se concluir que os critérios de normalidade e de doença em psicopatologia variam consideravelmente em função dos fenômenos específicos com os quais se trabalha e, também, de acordo com as opções filosóficas do profissional ou da instituição. Além disso, em alguns casos, pode-se utilizar a associação de vários critérios de normalidade ou doença/transtorno, de acordo com o objetivo que se tem em mente. De toda forma, essa é uma área da psicopatologia que exige postura permanentemente crítica e reflexiva dos profissionais (Dalgalarrondo, p.47, 2018).

Considerando-se o exposto acima, cabe destacar que muitos ouvidores de vozes não podem ser considerados doentes conforme os critérios Valorativo, Critério Funcional, Normalidade subjetiva e normalidade operacional, aspectos estes que justificam a “normalidade mental” de sujeitos como Chico Xavier, Sócrates, Martinho Lutero e outras figuras públicas, apesar de sua experiência de ouvir vozes. Porém, o que acaba por ocorrer, conforme menciona Teixeira (2019) é um movimento de patologização desenfreada da experiência e uma busca por uma normalidade utópica, e neste processo o ouvidor perde sua voz, pois sua maneira de ajustar-se ao

mundo não é aceita, é muito “disruptiva” com a sociedade e, portanto, errada, logo ele não sabe o que é melhor para si. A prática diagnóstica passa a ser comumente feita sem considerar o significado do sintoma para o paciente.

Assim sendo, os tratamentos propostos deixam de considerar ou o fazem minimamente, a realidade do sujeito e forma como este lida com sua sintomatologia, ou melhor, com sua experiência (Nascimento, 2020).

Há que se considerar o exposto por Souza, Ubessi e Kantorski (2022) quanto a uma das possíveis causas para o surgimento das vozes, uma vez que pode estar relacionado com eventos traumáticos, e seus conteúdos podem ser um indicativo de demandas emocionais do ouvidor. E a medida em que estas são resolvidas ou supridas, o ouvidor pode vir a deixar de ouvir as vozes ou aprender a lidar com elas de uma maneira mais adaptativa, contudo, faz-se necessário estar atento às características das vozes, uma vez que estas podem simbolizar ou indicar ansiedades e sentimentos do próprio ouvidor relacionados ao trauma vivenciado.

Em meados de 1980, quando o psiquiatra Romme encontra-se diante de um dilema no tratamento de uma paciente que há muito era atormentada pelas vozes – a paciente Patsy que, apesar das internações e intervenções, não apresentava nenhuma remissão sintomatológica e com isso passou a dizer que iria cometer suicídio, devido ao sofrimento que a vivência e não compreensão do quadro causavam - o que ocorre é que, após ler obras que traziam uma visão diferente da biomédica em relação às formas de intervenção diante do quadro de ouvir vozes, a paciente questiona seu psiquiatra e este muda sua postura e tratamento ofertado, o que possibilita um alívio a Patsy (Fernandes; Zanello, 2018).

Propondo-se a uma nova forma de compreensão do fenômeno a partir de uma outra abordagem, dando-se lugar ao ouvidor como protagonista em seu tratamento, Patsy e Romme levantaram uma série de questionamentos a respeito do enquadramento deste fenômeno como um mero sintoma. Foi feito então um convite à

comunidade científica para que considerassem a maneira de intervir diante destas experiências senso perceptivas incomuns, e procurassem compreender este sujeito como um ser único com uma história de vida particular até mesmo na manifestação de um sintoma (Fernandes; Zanello, 2018).

Os estudos levantados têm em comum a compreensão de que para que haja um esclarecimento real desta vivência e seja oportunizado auxílio eficiente (que favoreça um lidar adaptativo com as vozes ouvidas), este auxílio deve considerar a participação ativa do sujeito oportunizando-se espaço para a compreensão de sua experiência, superando-se uma posição de superioridade do saber médico, onde quem “trata” o “doente” sabe mais sobre este do que ele mesmo. Faz-se necessário entender não apenas o que o ouvitor diz sobre as vozes que escuta, mas questionar a ele o que elas dizem, como se parecem, quais são suas principais características, assuntos de que falam, ou formas de falar, entre outros (Baker, 2016).

Fernandes e Argiles (2018) observaram em suas pesquisas que alguns ouvidores encontram formas próprias e particulares de lidar com a experiência, e que as vozes podem desempenhar o papel de suprir necessidades afetivas no dia a dia, oferecendo conforto, companhia, afeto, desafio e até mesmo auxiliando de forma assertiva os ouvidores nas tomadas de decisões. Diante disso diversos grupos de apoio e pesquisa vem ganhando forma e força ao redor do mundo, espaços destinados ao acolhimento da experiência e das pessoas, oferecendo a estas a oportunidade de sentirem-se parte de algo e mais do que isso, no controle novamente de suas vidas e escolhas, respeitados por estas escolhas e encorajados para isto.

O movimento iniciado por Romme, foi o precursor de uma série de movimentos em prol dos ouvidores, inclusive uma proposta de termo diferente para se referir a esta experiência, deixando-se de lado termos médicos e adotando-se o “*voice hearer*”, considerando que “o fenômeno de ouvir vozes é uma experiência com significado para o sujeito, uma vez que constitui uma parte

chave da personalidade da pessoa” (Pimentel, 2018, p. 18). O intuito de tal alteração é a desvinculação, na medida do possível, do sintoma tipicamente psiquiátrico, trata-se de um olhar para a experiência, baseando-se em uma perspectiva fenomenológica conforme Pimentel (2018) aborda em suas investigações.

A partir do contexto supracitado, surge o *Hearing Voices Movement* que se organiza em torno de alguns princípios norteadores, sendo eles: Normalizar a audição de vozes como um fenômeno que faz parte da experiência humana; Compreender que há várias formas de explicar as vozes; Encorajar os sujeitos a se responsabilizar por suas experiências, no sentido de definirem-nas por si próprios; O fenômeno pode ser interpretado dentro das narrativas interpessoais de vida das pessoas; A aceitação pode ser um recurso que ajudará o sujeito na assimilação e manejo da experiência; Contato com pares para compartilhar o fenômeno e estratégias de enfrentamento com pessoas que vivenciam experiências semelhantes (Pimentel, 2018).

O movimento nasce no Brasil oficialmente em 2017 com a iniciativa do Centro Educacional Novas Abordagens em Saúde Mental (CENAT), que organizou o primeiro congresso de ouvidores de vozes no Rio de Janeiro. Atualmente o movimento conta com o apoio administrativo de uma organização de caridade intitulada Intervoice, que visa conectar os grupos de ouvidores e facilitar a troca de informações e conhecimento entre os grupos em todo o mundo através de cursos, congressos e pesquisas. De acordo com dados do Intervoice (2019), no Brasil o movimento contava até o ano de 2019 com 31 grupos espalhados pelo Brasil (Nascimento, 2020; Intervoice, 2019).

Nascimento (2020) e Intervoice (2019) declaram que o objetivo principal de tais grupos e movimentos é a promoção da independência dos ouvidores, e não se opor unicamente às perspectivas, estratégias e intervenções até então vigentes, pois como trata-se de um fenômeno multifatorial e que é vivenciado de distintas formas, as múltiplas explicações e estratégias são válidas na medida em que exercem algum efeito e auxilia a pessoa que

ouve vozes, ou seja, “A ideia é que o ouvidor sinta-se encorajado a assumir a perspectiva que faz sentido para ele, e, ainda assim, conseguir desenvolver estratégias para decidir como se comportar perante as vozes” (Nascimento, 2020, p. 22).

Quando se trata das estratégias de enfrentamento adotadas pelos ouvidores para lidar com suas experiências, as pesquisas mostram que as mais adotadas são: Ignorar o que as vozes dizem, isolar-se, conversar com amigos e familiares, ouvir música, fazer o uso de medicação, conversar com as vozes, pedir para que parem, anotar o que elas dizem, compartilhar as experiências em grupos de apoio, procurar ajuda profissional e diversas estratégias de “*doping*” (Pimentel, 2018; Cardano, 2018; Correa; Araújo; Puchivailo, 2021; Kantorski *et al.* 2018).

Em estudo realizado com grupos de ouvidores em três cidades no interior da Itália, Kantorski *et al.* (2017) destacam três das estratégias mais adotadas pelos usuários do serviço de saúde para lidarem com suas experiências, sendo elas: dialogar com as vozes, informar-se sobre elas e buscar informações sobre o fenômeno. O estudo foi realizado entre os anos de 2014 e 2016 com três grupos diferentes de ouvidores que frequentavam um grupo de apoio local cujas intervenções seguiam o modelo proposto pelo movimento dos ouvidores de vozes.

Antes de que qualquer estratégia para lidar com a experiência, faz-se necessário retomarmos um dos princípios trabalhados pelo movimento dos ouvidores de vozes, a aceitação da experiência como parte estruturante do próprio processo de autoconhecimento. No estudo realizado por Kantorski *et al.* (2017), foi pontuado que o cerne da questão não são as vozes em si, mas as emoções que estas mobilizam no sujeito e a forma como ele lida com estas.

Kantorski *et al.* (2017) observaram nos grupos que a partir do momento em que o ouvidor consegue estabelecer uma relação com suas vozes, passa então a apropriar-se delas, reconhecer quantas e quem são e o tipo de resposta que deve dar a elas, torna-se possível a elaboração de maneiras de driblar as situações que são constrangedoras ou manifestações inoportunas. Entre os grupos

acompanhados uma discussão amplamente difundida é em relação às vozes de comando, especificamente as de conteúdo negativo, que tendem a exercer maior pressão e causar mais sofrimento ao ouvidor bem como causam mais dificuldade para dialogar. Entre os membros dos grupos acompanhados foi observado pelos autores uma unanimidade quanto ao aspecto do livre arbítrio da pessoa, “pois o comando é da voz, mas a tomada de decisão, a ação e a consequência são sempre da pessoa. Por isto, não se pode delegar determinadas atitudes à voz” (Kantorski *et al.*, 2017, p.1150).

Em estudo realizado com grupos de ouvidores no Sul do Brasil, Couto e Kantorski (2020), observaram que as estratégias de enfrentamento para lidar com as vozes surge de um processo individual, e que estas dizem respeito a características pessoais, de personalidade, crença, valores e contexto sociocultural. Em consonância com os achados no estudo realizado na Itália observou-se que a grande questão que se apresenta não são necessariamente as vozes em si, mas as habilidades que o ouvidor tem disponíveis para lidar com as emoções e sentimentos por elas mobilizados.

Observa-se ainda no grupo acompanhado que as estratégias podem ser mais ou menos adaptativas, sendo elas:

[...] algumas mais adaptativas, que denunciavam uma resistência comportamental ao modelo biomédico, tais como: buscar estabelecer um diálogo com as vozes; enfrentar as vozes; e conversar com outras pessoas sobre o assunto. E outras menos adaptativas, como: buscar distrações para não ouvir as vozes; ignorar o que as vozes dizem; e tentar acabar com o sofrimento causado pelas vozes cometendo suicídio (Couto; Kantorski, 2020, p. 9).

Quanto a esta resistência ao modelo biomédico, Couto e Kantorski (2020) se deparam com duas formas: a comportamental e a conceitual, ou seja, mesmo que este indivíduo não consiga ainda estabelecer um diálogo ou enfrentar as vozes e seus comandos, ele pode manifestar desconforto ou indignação pelo fato de ter apenas a opção medicamentosa como suposta solução ou ainda pode temer as consequências e efeitos colaterais advindos da medicação.

A resistência conceitual ao modelo biomédico, reforça o argumento de Foucault (2001) de que “(...) a resistência vem então em primeiro lugar, ela permanece superior a todas as forças do processo, ela obriga as relações de poder a mudar” (Foucault, 2001, p. 1559).

É inegável que a experiência de ouvir vozes por muitas vezes se apresenta acompanhada de um intenso sofrimento psíquico tanto pela surpresa de uma experiência senso perceptiva incomum quanto pelo estigma e rótulos que a ela estão associados. Nos grupos acompanhados, há relatos que remetem a tentativas de suicídio como sendo a forma encontrada pelo ouvidor em um momento de desespero para cessar o sofrimento. Conforme relato coletado por Couto e Kantorski (2020):

Eu queria me livrar delas [das vozes], aí eu passei numa farmácia e comprei uma caixa de Lexotan. Tomei toda aquela caixa de Lexotan. Aí o que é que aconteceu... eu cheguei em casa e a filha da N. me ajudou. Chamou o SAMU, chamou o marido dela e me levaram para o sanatório de novo (Entrevistado 2) (Couto; Kantorki, 2020, p. 10).

Os autores (2020) observaram que no caso de indivíduos que não se entendem com as vozes, há uma prevalência de vozes de conteúdo negativo e uma maior dificuldade em estabelecer para elas limites, utilizando-se mais estratégias de distração, sentindo-se menos apoiados pelo meio social e conseqüentemente falando menos sobre suas vivências. Conversar com as vozes ou sobre elas é uma das mais importantes formas de lidar com a experiência, uma vez que falar com alguém sobre a temática e sobre a própria história de vida possibilita um retorno e convite a ocupar um lugar na própria narrativa e um retorno ao conteúdo das vozes, proporcionando assim a possibilidade de novos *insights* e atribuição de novos sentidos.

Couto e Kantorski (2020) argumentam que as vozes não são oriundas de uma experiência psicológica individual isolada, mas que se trata de um fenômeno que reflete as relações de poder do indivíduo e seu meio social, conforme defende Foucault (2001), ou seja, além de ser um fenômeno psicológico, as vozes são também

um fenômeno social, fato este retratado a partir da perspectiva de gênero em pesquisas de Kantorski *et al.* (2020).

Kantorski *et al.* (2020) chamam a atenção para as questões de gênero presentes na experiência de ouvir vozes indicando que as vozes que remetem à violência doméstica ainda são mais presentes que outras. Partindo da análise realizada dos relatos de ouvidoras do Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS) em Pelotas no Rio Grande do Sul, os autores organizaram o conteúdo das vozes em três categorias, sendo elas: I - Violência estética no conteúdo das vozes; II - O papel da mulher na família, na casa, na sociedade e a interface com o conteúdo das vozes; e III - As marcas da violência no conteúdo das vozes e na saúde mental.

De acordo com relato de uma das ouvidoras, as vozes surgiram a partir da adesão dela a um tratamento medicamentoso para emagrecer, e neste quesito é importante destacar que pesquisas têm demonstrado que pessoas com transtornos alimentares podem vir a ouvir “a voz do transtorno” que comumente possui um conteúdo negativo e com vozes de comando e depreciativas, e que conforme relato abaixo, evidenciam uma construção social de gênero na qual à mulher é impregnada uma carga valorativa e cobrança quanto ao que dela é esperado, seja em termos estéticos ou de papel social (Kantorski *et al.*, 2020).

Fez o uso de medicação para conseguir emagrecer (Diethylpropiona) e então começaram os sintomas psicóticos, ouvia muitas vozes. Permanece escutando vozes que dizem que a casa está suja, que não vale nada. Alucinações visuais e auditivas constantes. As vozes dizem para ela se matar, que ela não vale nada. É voz de homem (Ouvidora 1) (Kantorski *et al.*, 2020, p.5).

Pensam que são vozes dos vizinhos falando mal dela. São vozes que falam que ela pode estar sendo traída pelo namorado e que ela está feia. Não identifica essa voz, não sabe dizer se é feminina ou masculina, mas associa a suas vizinhas. Sente-se incomodada com elas (Ouvidora 2) (Kantorski *et al.*, 2020, p.5).

Ao analisar os fragmentos acima a partir de uma perspectiva de gênero é possível observar as diferentes formas de violência e controle ali contidas. A pressão por uma aparência estética dentro daquilo que é ensinado como sendo o desejável, manifestado na experiência da ouvidora 2 com uma desconfiança de traição devido à sua aparência; o papel da mulher em cuidar de sua casa expresso como crítica à ouvidora 1. Kantorski *et al.* (2020) encontram ainda que algumas ouvidoras descrevem as vozes que escutam como masculinas, hostis, críticas e irritadas, que utilizavam de linguagem abusiva e com violência interpessoal, desrespeito, ameaças e desvalorização. Os relatos analisados pelos autores (2020) têm em comum que o conteúdo das vozes é também moldado pela cultura, e com isto revelam atitudes patriarcais presentes.

Conforme conforme texto supracitado, as categorias diagnósticas criadas pelo saber médico e científico ao mesmo tempo que favorecem a compreensão de diversos fenômenos também favorecem uma estigmatização e ao se utilizar tais categorias e saberes como normas, estes estabelecem condições de saúde e doença, normal e anormal e são utilizados para apontar grupos específicos como passíveis de serem disciplinados por este saber, e da mesma forma discursos médicos e estéticos podem capturar sujeitos dentro de uma relação disciplinar sutil que visa normalizar os sujeitos. (Teixeira, 2019; Kantorski *et al.*, 2020).

Em pesquisas realizadas com diferentes grupos de ouvintes (Baker, 2016; Cardano, 2018; Kantorski *et al.*, 2020; Couto; Kantorski, 2020), observou-se que a aceitação das vozes pelo sujeito é o primeiro passo para que se estabeleça uma relação harmônica e de ajustamento com estas que representam a projeção dos próprios sentimentos e angústias, e assim consigam desenvolver formas adaptativas de lidar com a experiência. Faz-se necessário para isto, que o sujeito fale sobre a própria história com o intuito de se perceber novamente em sua narrativa, como autor e não apenas coadjuvante, e assim seja possível a atribuição de um novo sentido à experiência.

Aos profissionais de psicologia, destaca-se a necessidade de uma atuação técnica e sensível, que seja voltada ao sujeito. É fundamental compreender e oferecer o suporte adequado a esses indivíduos através de uma atuação que valorize a escuta empática e a validação das experiências vivenciadas pelo sujeito. Através do diálogo e da construção de um ambiente seguro, o psicólogo auxiliará o paciente a explorar o significado pessoal das vozes e a compreender suas origens (Corrêa; Araújo; Punchivailo, 2021).

A abordagem terapêutica nesses casos requer uma compreensão profunda da natureza complexa e multifacetada destas experiências, considerando fatores psicológicos, sociais e culturais. O objetivo final é promover o bem-estar psicológico e a qualidade de vidas desses sujeitos, capacitando-os a construir uma relação mais equilibrada com suas experiências perceptivas e alcançar uma maior funcionalidade em diferentes aspectos de suas vidas, valorizando, para isto, a autonomia e o protagonismo do paciente, promovendo um senso de empoderamento e ressignificação das experiências de audição de vozes (Correa; Araújo; Punchivailo, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em uma sociedade regida pelo ato e saber médico, quase todas as experiências são categorizadas entre saúde ou doença. No campo da saúde mental não é diferente, uma série de sinais e/ou sintomas são utilizados para categorizar o ser como sadio ou insano e a partir daí proceder com o processo de “cura”, ou melhor, com o enquadre deste à referida sociedade, transformando seus sintomas em algo mais aceitável.

Por vezes o que ocorre é que pacientes psiquiátricos, cujos sintomas não são facilmente removidos ou suprimidos, acabam por ter seu “status de doente mental” como um estigma que o coloca à margem da comunidade, agravando por vezes seu sofrimento psíquico e o excluindo de um convívio com os pares, dificultando o

estabelecimento de relações e vínculos sociais, assim como aspectos relativos à sua sobrevivência, como acesso a um emprego digno.

Diante disso, pessoas que tem experiências como a audição de vozes que outros não escutam, demoram a procurar o serviço de saúde ou ajuda psicológica, por vezes tais pessoas desenvolvem técnicas próprias para lidar com sua experiência e não buscam o serviço de saúde pelo medo de serem “diagnosticados”, medo da loucura, e com isso sofrem em silêncio, apenas buscando ajuda quando o sofrimento psíquico e os prejuízos sociais ultrapassam o limite suportado por eles.

Partindo da ética do cuidado e do entendimento de que o sujeito é o protagonista, ou pode vir a ser, de sua história, acredita-se que a partir de uma escuta atenta e suspensa de crenças e valores sociais pré-estabelecidos, que não busque em primeira mão uma categoria diagnóstica, venha a ser uma porta aberta para que mais pessoas busquem falar sobre suas experiências e compreendê-las como fenômeno e não necessariamente um sintoma.

Auxiliar o sujeito na sua experiência de ouvir vozes, buscando-se a compreensão do que as vozes significam em vez de necessariamente buscar eliminá-las da vida da pessoa, é dar a essas vozes um lugar na história de cada pessoa, possibilitar que elas sejam mais que um agente causador de sofrimento, favorecendo assim o seu ajustamento psicossocial no que se refere a esse aspecto de sua vida. É construir um novo entendimento e diminuir os preconceitos sociais, permitindo a aceitação da pessoa ao grupo social e por si mesma.

Os procedimentos desumanos utilizados ao longo da história da intervenção psiquiátrica nos quadros de sofrimento e dificuldades psicoemocionais (uso indiscriminado do eletrochoque, o isolamento e encarceramento em manicômios, entre outros), promoveram atitudes como o preconceito e o medo da “loucura” e, qualquer sintoma associado a esta (sintomas reconhecidos como “psicóticos”) passou a ser motivo de vergonha. Observa-se não só o medo da loucura, mas também o medo do “louco”.

Ao compreender estas questões e buscar saber mais sobre a história de vida dos indivíduos não só os profissionais de saúde estarão mais bem preparados para acolher os indivíduos e prestar o suporte necessário como também os sujeitos estarão mais bem preparados para desenvolverem estratégias e escolherem como lidar com a experiência.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

BAKER, Paul. *Abordagens de Ouvir Vozes: Treinamento Brasil*. Tradução: Lindsei Ferreira Lansky. São Paulo: CENAT, 2016. [72]f.

_____. *The Voice Inside: A practical guide for and about people who hear voices*. **Port of Ness**: PeB Press, 2009.

BELOTO, Henrique Gregório et al. **Esquizofrenia: uma análise biopsicológica**. 2013.

BORGES, Luana Ribeiro et al. *Audição de vozes em população adulta não psiquiátrica: revisão integrativa da literatura*. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 81-96, 2021.

CARDANO, Mario. *O movimento internacional de ouvidores de vozes: as origens de uma tenaz prática de resistência*. **Journal Of Nursing And Health**, [S.L.], v. 8, 19 set. 2018. Universidade Federal de Pelotas. <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v8i0.13981>.

CORREA, Gabriele Soares; ARAUJO, Kirsty Hellen Santos; PUNCHIVAILO, Mariana Cardoso. *A polissemia da vivência e da significação do fenômeno de ouvir vozes*. **Caderno PAIC**, v. 22, n. 1, p. 599-622, 2021.

COUTO, Maria Laura de Oliveira; KANTORSKI, Luciane Prado. *Ouvidores de vozes de um serviço de saúde mental: características das vozes e estratégias de enfrentamento*. **Psicologia e Sociedade**, [S.L.], v. 32, 2020. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32219779>.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. **Artmed Editora**, 2018.

FERNANDES, Henrique Campagnollo Dávila; ZANELLO, Valeska. Para além da alucinação auditiva como sintoma psiquiátrico. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, p. 1-19, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14042/8747>. Acesso em: 27 ago. 2021.

FERNANDES, Henrique Campagnollo Dávila; ARGILES, Carmen Terezinha Leal. A experiência de ouvir vozes. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 8, n. esp., p.1-4, ago. 2018.

FOUCAUL, M. (2001). Dits et écrits II. (1976-1988). Paris: Gallimard.

INTERVOICE BRASIL, Novas abordagens em Saúde Mental: Transformando vidas de forma humana, autônoma e consciente. São Paulo: CENAT, 2019. 117P.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. Análise de gênero dos conteúdos das vozes que os outros não ouvem. **Psicologia em Estudo**, v. 25, 2020.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. Grupos de ouvidores de vozes: estratégias e enfrentamentos. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 1143-1155, 2017.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. Ouvidores de vozes: relações com as vozes e estratégias de enfrentamento. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, 2018.

KARDEC, Alan. Livros dos médiuns. Rio de Janeiro: FEB, 2003.

MOREIRA, Thiago Vinicius Feliciano; LAMB, Eduard Meyer; NASCIMENTO, Juliano Farias. Processos neurológicos envolvidos na esquizofrenia. **Revista Thêma et Scientia**, v. 5, n. 2E, p. 29-37, 2015.

MUÑOZ, Nuria Malajovich et al. Pesquisa clínica em saúde mental: o ponto de vista dos usuários sobre a experiência de ouvir vozes. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 16, p. 83-89, 2011.

NASCIMENTO, Yanne Michelle Araújo. Ouvir vozes para além da patologia: repensando a lógica diagnóstica com a Psicanálise, a Esquizoanálise e o Movimento de Ouvidores de Vozes. 2020.

PIMENTEL, Beatriz Lacerda Do Rego. O Indivíduo e as suas Vozes: Um estudo sobre a vivência de ouvir vozes. 2018. 2019. Dissertação de Mestrado – ISPA, **Instituto Universitário ciências psicológicas, sociais e da vida**, Lisboa, 2019.

SANTOS, Simone Agadir; LOVISI, Giovanni; LEGAY, Letícia; ABELHA, Lúcia. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 2064-2074, set. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009000900020>.

SOUZA, José Carlos; GUIMARÃES, Liliana AM; BALLONE, Geraldo José. Psicopatologia e psiquiatria básicas. In: **Psicopatologia e psiquiatria básicas**. 2004.

SOUZA, Thylia Teixeira; UBESSI, Liamara Denise; KANTORSKI, Luciane Prado. Eventos Traumáticos e a experiência de ouvir vozes. **Saúde em Redes**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 235-247, 8 jul. 2022. Associação Brasileira da Rede Unida. <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p235-247>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3598>. Acesso em: 18 ago. 2022.

TEIXEIRA, Carlota Maria Gonçalves. Origem, características e conteúdo das vozes em pessoas com experiência de doença mental. 2019. Dissertação de Mestrado – **ISPA, Instituto Universitário ciências psicológicas, sociais e da vida**, Lisboa, 2019.

TEIXEIRA, Eduardo Henrique et al. Esquizofrenia, psicopatologia e crime violento: uma revisão das evidências empíricas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, p. 127-133, 2007.

TEIXEIRA, Eduardo Henrique; MENEGUETTE, Juliana; DALGALARRONDO, Paulo. Matricídio, seguido de canibalismo e automutilação de pênis e mão em paciente esquizofrênico motivado por delírios religiosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, p. 185-188, 2012.

TORRACO, R. J. Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. *Human Resource Development Review*, 15(4), 404-428, 2016.

IMPORTÂNCIA DE ASSISTÊNCIAS PSICOSSOCIAIS PARA FAMILIARES COM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Laura Pereira de Santana
Maria Elisa de Lacerda Faria

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracteriza-se como um dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, ele afeta três áreas do desenvolvimento humano, como habilidades de interação social, comunicação e o comportamento do sujeito. São caracterizados por níveis dependendo do grau de comprometimento, assistência e autonomia, que o indivíduo possui para realizar suas atividades cotidianas. O diagnóstico é baseado nos critérios determinados pelo DSM-V e o CID-10, avaliações com exames e por uma equipe multidisciplinar, o tratamento é complexo e intenso, mas hoje em dia possuem várias instituições, clínicas, ONGs e serviços de apoios que auxiliam no tratamento e no prognóstico do indivíduo. O presente estudo tem como objetivo, conhecer e identificar os impactos na família com membros diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista e levantar quais são os desafios enfrentados pelos familiares e quais são os serviços que a Atenção Básica fornece como auxílio e apoio para eles, já que são os familiares os mais afetados, quando recebem o diagnóstico que seus filhos possuem o transtorno.

Palavras-chave: TEA. Cuidado e apoio, Família. Estresse.

INTRODUÇÃO

Este estudo traz como tema o impacto, as transformações e os principais desafios que ocorrem quando famílias recebem o diagnóstico que seus filhos possuem o Transtorno do Espectro

Autista (TEA), e como são os apoios e as assistências psicossociais aos familiares, já que para eles quando um diagnóstico é feito, a percepção, as informações e sentimentos são confusos e peculiares.

Segundo o DSM-V o autismo “Se refere a um transtorno do desenvolvimento neurológico no qual o indivíduo manifesta características como, prejuízos na interação social, dificuldades de comunicação, atividades repetitivas, estereotipadas e limitadas, dentre outros aspectos.”

A análise dos artigos e livros selecionados para elaborar esse trabalho mostraram que, segundo Zanatta (2014), a palavra autismo apareceu pela primeira vez em 1906 através de Plouller um psiquiatra que passou a observar comportamentos distintos em um grupo de onze crianças, das quais ele observou que existiam uma ausência de contato emocional com outras pessoas, seguidos por uma forma diferente de comunicação e vontades de seguir uma rotina. Pode ser conceituado também como:

O TEA, ou simplesmente o autismo, é um transtorno do neurodesenvolvimento. Isso significa que algumas funções neurológicas não se desenvolvem como deveriam nas respectivas áreas cerebrais das pessoas acometidas por ele. É uma condição complexa, e muitos fatores contribuem para o risco (Gaiato, 2018, p. 21).

Dito isso pode-se perceber que o autismo é classificado por níveis de comprometimentos neurológicos e formas de amparo, como por exemplo:

No nível um, Gaiato (2018) sugere que vai precisar de uma assistência e intervenção terapêutica minuciosa, pois consegue entender os comandos e executar diversas tarefas que são direcionadas a ela. As crianças que estão no nível dois, vão precisar de um maior auxílio na intervenção terapêutica. Portanto, são crianças que apresentam uma maior dificuldade na socialização e os sintomas são mais acentuados. Já no terceiro nível a autora aponta que as crianças demandam uma intervenção terapêutica intensiva, pois são crianças que apresentam um alto déficit na comunicação verbal e não verbal. Sendo assim, sua interação com outros indivíduos pode se tornar cada vez mais complexa.

Assim, entende-se que o autismo se exterioriza na primeira infância e que os comportamentos requerem mais ou menos cuidados dependendo do nível de autonomia que essa criança possui e se ela corresponde ou não com a sua idade cronológica, percepção, interação social, demonstração de afeto etc.

O principal desafio para as famílias diante do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista é a forma de lidar com as particularidades que o Transtorno causa nas crianças. Todo esse processo é difícil e complicado de superar se a família não tem um suporte e uma rede de atenção psicossocial, para ajudar a conviver com todas as mudanças que um membro com autismo acarreta à família. É um processo de enfrentamento do qual esse apoio ou tratamento da família interfere diretamente no cuidado e no desenvolvimento da criança acometida.

Pode-se verificar neste estudo que quando a família recebe um diagnóstico que seu filho possui o TEA é como se sofresse uma espécie de luto pelo filho idealizado, luto pelas expectativas, pelos sonhos gerados desde o primeiro momento da gravidez, são sentimentos ambivalentes que se desconstroem quando é recebido o diagnóstico e, para digerir e ressignificar esse núcleo familiar como um todo, é muito importante que a família tenha um acompanhamento psicológico para aprender a gerenciar esses sentimentos e também para aprender a lidar com a rotina e o desenvolvimento da criança.

Discutir com os pais questões sobre a atenção psicossocial de familiares de crianças e adolescentes diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, quais são as políticas públicas e os recursos que auxiliam essa rede de apoio aos familiares, informações importantes, primeiro para aceitação dos próprios sentimentos e saber enfrentar o luto e a frustração do seu filho possuir um transtorno da qual muda a sua vida, a rotina e os desafios que serão enfrentados por causa da especificidade que as famílias, principalmente as mães, passam frente ao diagnóstico e, ainda, para auxiliar esse ambiente familiar a ajustar-se à nova realidade.

Promover serviços de atenção para os familiares, é também promover um auxílio no tratamento das crianças e adolescentes, pois com a família toda acolhida e acompanhada por especialistas, integrando e tendo uma psicoeducação adequada, assim é mais fácil a adesão do tratamento, gerando um melhor desenvolvimento e qualidade de vida para ambos.

Desenvolvimento Teórico

O presente estudo busca analisar a dinâmica de famílias que possuem um membro com autismo e identificar os possíveis impactos e transformações sofridas pela família. Dito isso, é necessário definir o transtorno autista, como é realizada a organização familiar, como é o tratamento psicossocial dessas famílias e como o apoio e a psicoterapia agregam no desenvolvimento e na relação da família com o membro autista.

Atualmente, de acordo com o conceito descrito no Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais- da 5ª edição (DSM-V), o autismo é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento e pela Classificação Internacional de Doenças (CID) o termo é denominado como Transtorno Global do Desenvolvimento, que se caracterizam pelo comprometimento severo e invasivo em três áreas evolutivas humanas: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação e presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas.

O autismo, conhecido também como Transtorno do Espectro Autista (TEA), é definido como uma síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico dificultando a cognição, a linguagem e a interação da criança (Lopez-Pison, 2006).

Sua etiologia ainda é desconhecida, entretanto, a tendência atual é considerá-la como uma síndrome de origem multicausal envolvendo fatores genéticos, neurológicos e sociais da criança. Estima-se que, atualmente, a prevalência mundial do TEA esteja em torno 70 casos para cada 10.000 habitantes, sendo quatro vezes

mais frequente em meninos (Volkmar, 2014). Nas últimas décadas pode-se perceber que a ocorrência de novos casos vem subindo, mas essa impressão pode ser relacionada ao número de novos estudos e conhecimentos sobre o transtorno.

Ainda conforme o DSM-V, percebe-se que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) possui três níveis, que podem determinar a intensidade e caracterizar o grau de autonomia e assistência que essa criança precisará em sua vida. No primeiro nível, os sintomas são de menor gravidade e não demanda de tanto suporte para realizar as atividades do dia a dia, apesar de terem alguns comportamentos restritivos e repetitivos, são pessoas que conseguem se expressar verbalmente e ter relacionamentos, contudo, passam por pequenas dificuldades em certas situações sociais, como interagir e fazer novas amizades e de se manter em um assunto por exemplo.

Crianças com o segundo nível, já exigem mais cuidados do que as crianças do primeiro, pois é um estágio moderado do transtorno, e que geralmente os sintomas são mais graves e precisam de uma maior necessidade de suporte para a realização das atividades diárias, além de precisar manter rotinas e hábitos para que não haja desconfortos ou perturbação. Podem possuir uma maior dificuldade de socialização e em alguns casos possuem uma comunicação verbal mais direta e curta, e em outros casos, as crianças podem não se expressar verbalmente, dispõem de um menor ou nenhum contato visual, com quem estiver falando com elas, possuem dificuldades em expressar sentimentos tanto pela fala como por expressões faciais. Além de apresentarem comportamentos mais estereotipados.

Já no terceiro nível, que é conhecido como autismo severo, apresentam dificuldades significativas em suas habilidades sociais e comportamentos limitados e repetitivos, como o balanço corporal e a ecolalia, que faz com que geralmente atrapalhem sua autonomia e as atividades em seu cotidiano. Podem ser demasiadamente sensíveis a estímulos sensoriais e não conseguem lidar bem com eventos inesperados. Também possuem dificuldades em se

comunicar verbalmente ou então não conseguem se comunicar. Nesse nível, conforme as demandas que elas necessitam, é preciso de muito suporte da família ou cuidadores para realizar as atividades cotidianas e para aprender habilidades que são importantes para a vida cotidiana.

O diagnóstico do TEA pode se basear por meio de alguns fatores como o da observação dos comportamentos da criança, em casa, no ambiente familiar, no ambiente escolar e em lugares em que é preciso a interação social, através dos critérios determinados pelo DSM-5 e o CID-10. Com a avaliação completa de uma equipe multidisciplinar, bem como regulares terapias, os sintomas podem ser detectados nos primeiros 36 meses, sendo que não existe uma cura, mas se detectado precocemente, é dado o início de intervenções, utilizando-se ferramentas e técnicas que podem melhorar as suas habilidades de comunicação, socialização e funções motoras, devido a neuroplasticidade que se tem nessa fase. Dessa forma, o prognóstico pode ter um resultado positivo. Caso o paciente não tenha o diagnóstico precoce os sintomas podem ser enraizados e, conseqüentemente, dificultar o desenvolvimento das habilidades da criança.

O tratamento é intensivo e complexo, focado nos sintomas e no desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, motoras e sociais, além de medicamentos antipsicóticos, anticonvulsivantes, vitaminas, promovendo assim qualidade de vida e mais autonomia para o paciente.

Os autores utilizados para a pesquisa têm estudado por anos sobre o assunto e relacionam o transtorno autista à aprendizagem, estudando sua fisiologia e essencialmente o impacto e interação da família com a criança.

Fávero e Santos (2005), afirmam que a dinâmica familiar sofre mobilizações que vão desde aspectos financeiros até a qualidade de vida física, psíquica e social dos cuidadores. E que os pais precisam passar pelo luto da perda do filho ideal, para que assim, possam perceber as reais capacidades e potencialidades de sua criança.

Analisando a dinâmica familiar é visível o quanto as adaptações mexem no contexto familiar, gerando uma demanda de cuidados e concebendo situações estressoras para os familiares e cuidadores, segundo Gaiato (2018), quando as famílias descobrem que seus filhos são autistas, a grande maioria não sabe como lidar com essa notícia. Com isso, enfrentam muitos obstáculos. Diante das dificuldades e necessidades que o Transtorno do Espectro Autista produz na estrutura e na organização familiar.

É necessário um suporte social, emocional, cognitivo e até mesmo financeiro para promover os cuidados necessários. “O cuidado à criança exige da família grandes períodos de dedicação. Assim, é vista a importância de ofertar aos familiares um espaço de escuta e acolhimento com cuidados terapêuticos específicos (Brasil, 2015)”, para que essa família como um todo possa ter apoio, compreensão, suporte, acolhimento, psicoterapia e psicoeducação para lidar com as crianças e com os sentimentos causados pelo diagnóstico.

Os inúmeros sentimentos dos pais como culpa, tristeza, incapacidade, frustração, estresse, negação e luto precisam ser trabalhados, para que sejam ressignificados e colaborar com o desenvolvimento da criança.

A família é o primeiro grupo no qual a criança cria qualquer junção de afetividade, interações e comunicações, possibilitando um progresso evolutivo, mesmo que limitado, visto que o desenvolvimento da criança geralmente acontece de forma gradual. (Silva *et al.*, 2018).

No início da década de 80, Bristol e Schopler (1983) relataram os achados de uma pesquisa não publicada de Bristol (citado em Bristol, Schopler, 1979), em que reafirmam que o grau de dependência, incapacidades cognitivas e as dificuldades nas características de comportamento da criança com autismo resultaram em maior estresse parental. E que as principais preocupações da família são em relação ao futuro de seu filho, as dificuldades de desenvolvimento cognitivo habilidades e

autonomia da criança e a introdução e aceitação da criança na sociedade,

O processo de enfrentamento, pode ser frustrante, mas é de extrema importância é fundamental para todo o ambiente familiar, pois com toda alteração de rotina, alteração da situação financeira da família, e todo esse convívio podem trazer uma série de consequências como o afastamento ou divórcio na família, sentimentos retraídos, preocupações, ansiedade e depressão nos familiares além de aumentar o nível de esgotamento e nervosismo:

São diversos os desafios apresentados em estudos sobre o cotidiano da família. Além disso, existe uma grande falha com relação ao acesso dos serviços de saúde e de apoio social, o que tem contribuído para o aumento do estresse no ambiente familiar (Gomes *et al.*, 2015).

O serviço de atenção aos familiares é de extrema importância, pois atuam são elas promoção de sua própria saúde, além de servir como um auxílio para as diversas consequências, como frustrações, sentimentos e necessidades frente ao diagnóstico, esse suporte auxilia a melhorar o envolvimento dos familiares no tratamento de intervenção e desenvolvimento de ambos, a rede de apoio gera um acolhimento a toda a família

Dessa forma, verificou-se nesse estudo alguns serviços de apoio e orientação para as pessoas que possuem o transtorno, que são disponibilizados como forma de políticas públicas, como:

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dentre eles: Unidade Básicas de Saúde (UBS), Equipes de Atenção Básica, Equipes de Saúde da Família, Equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Equipes de Saúde Bucal, Centro Especializado em Reabilitação (CER), Serviços de Reabilitação Intelectual e Autismo, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), institutos e ambulatorios especializados, Centro de convivência e cultura, Atenção de urgência e emergência, Projeto Terapêutico Singular, Comunicação Suplementar Alternativa entre outros serviços (Brasil, 2015).

Segundo o documento, “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na

rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde” do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) oferece várias possibilidades de acesso ao cuidado para as necessidades das pessoas com TEA e seus familiares, como diagnóstico e intervenção precoce, atenção psicossocial, atenção a situações de crise e projetos terapêuticos.

Dito isso, a Atenção Básica, apresenta os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais são compostos por equipes multiprofissionais de diferentes áreas do conhecimento para atuar em conjunto com os profissionais das equipes de saúde da família (ESF), compartilhando as práticas em saúde nos territórios, sob responsabilidade das ESF nos quais os NASF estão cadastrados (Brasil, 2013).

Esses serviços oferecem, apoio especializado e com equipes de diferentes profissionais de saúde, voltados para a realização de atendimentos compartilhados com troca de saberes, capacitação, visitas domiciliares, trabalhos educativos de inclusão social com a elaboração de projetos terapêuticos focados na família, com base em suas necessidades e da intensidade dos cuidados.

Juntamente com esses serviços de apoio possuem outras instituições que auxiliam, como por exemplos as ONG’S, Associação Brasileira de Autismo – (ABRA), Associação de Amigos do Autismo – (AMA), Associação para Inclusão e Apoio ao Autista, Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo (ABRAÇA), e esses grupos fornecem uma forma de acompanhamento familiar e auxílio aos pais e familiares com crianças com TEA, promovendo troca de experiências entre essas famílias, com o propósito de fornecer apoio, integrar e representar as pessoas com o transtorno e suporte para os familiares, as acolhendo, e incluindo como parceiras de trabalho com a psicoeducação aos pais.

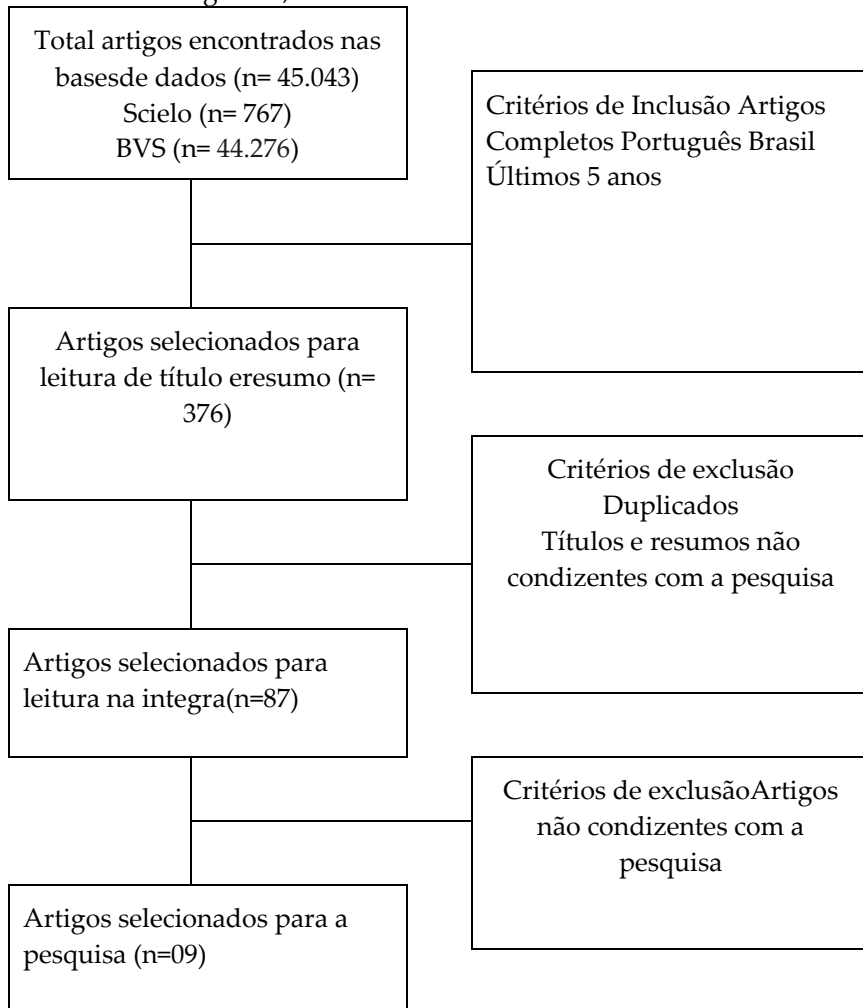
Neste sentido, “O cuidado à criança exige da família grandes períodos de dedicação. Assim, é vista a importância de ofertar aos familiares um espaço de escuta e acolhimento com cuidados

terapêuticos específicos (Brasil, 2015) ”, cuidar da família é um papel importante e fundamental, para as famílias e principalmente para as crianças com TEA, promovendo não só um acolhimento, ou a intervenção psicoeducativa para os pais, mas também, promovendo qualidade de vida para ambos.

METODOLOGIA

Para realizar esse estudo, foi utilizado o método de revisão sistemática de literatura, reunindo materiais de pesquisas bibliográficas realizadas em artigos e livros, com uma estratégia de busca informações relevantes em bases de dados com até 5 anos de publicação, da qual foram selecionadas as referências que buscam identificar dados relevantes sobre o que é o autismo, quais são os impactos na vida da família, quais são os apoios fornecidos e porque é tão importante um atendimento psicossocial em suas vidas.

Figura 01. Fluxograma de seleção de estudos sobre autismo para inclusão na revisão bibliográfica, 2017 a 2022.



Fonte: As autoras

Para essa seleção de estudos, foi realizado um fluxograma, que tem uma função de representação gráfica e clara das etapas de um processo, nesse caso foram encontrados um total de 90.000 (noventa mil) artigos encontrados na base de dados relacionados com o tema Autismo, para diminuir esse número, foi utilizado os

critérios dos textos serem completos na língua portuguesa e terem sido publicados nos últimos 5 anos.

Sendo assim, a pesquisa resultou 376 artigos selecionados, e para refinar ainda mais essa pesquisa, utilizamos dos critérios para a seleção, a exclusão de títulos duplicados e os resumos que não condizem com esse estudo, aparecendo um total de 87 artigos.

Desta forma, foram excluídos os artigos que não se enquadram com a pesquisa, sendo selecionados 09 artigos, para embasar o processo desse estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se nesse estudo a importância do acompanhamento, de uma intervenção psicoterapêutica, e de assistências sociais para a orientação das famílias, visto que:

A família representa um espaço de socialização e torna-se, portanto, local de relevante importância para a compreensão do desenvolvimento humano, onde alguns sujeitos irão expressar seus primeiros comportamentos, é também local de exercício de cidadania, e de crescimento individual ou do grupo. Cada família possui sua própria dinâmica, trazendo consigo suas crenças, valores que estarão caracterizados tanto por fatores da própria subjetividade do sujeito, como por fatores externos aos quais estão inseridos (Faco; Melchiori, 2009, sp).

Quando os pais recebem o diagnóstico que seu filho possui o Transtorno do Espectro Autista, eles sentem o luto da perda do filho que tanto idealizaram e sonharam em como ele seria, assim há uma frustração, culpa, sentimentos que se não forem trabalhados prejudicam tanto os pais como a pessoa com o transtorno. Conseqüentemente, quando o familiar recebe o diagnóstico que seu filho possui TEA, há uma mudança na rotina, na vida financeira, nos sentimentos, principalmente das mães que em sua grande maioria são as responsáveis pela criação dos filhos. Assim, é importante que esta base seja igualmente solidificada para

proporcionar um melhor ambiente de desenvolvimento para o paciente com o transtorno.

Sendo assim, é de extrema importância que seja feito o diagnóstico precoce, haja vista iniciar de pronto o atendimento da pessoa com TEA, permitindo desde cedo a melhora na estrutura física e psicológica que será a principal ferramenta para o tratamento e desenvolvimento social, motor e cognitivo do paciente.

Apesar de termos vistos que as políticas públicas promovem uma orientação dessas famílias através das unidades de saúde, de redes de atenção e ONG'S, com este estudo pode-se verificar que deveria ser oferecido um atendimento mais focalizado aos familiares, principalmente para as pessoas que têm o contato direto com as crianças com TEA, como as mães, que em diversos estudos são apontadas como as mais afetadas pelo estresse, desde o momento de observação do comportamento do seu filho no momento do diagnóstico, e das mudanças de rotina e principalmente pelas preocupações sobre o futuro que possuem em relação ao seu filho.

Os pais possuem um papel fundamental no tratamento e desenvolvimento das crianças com TEA, eles são a força motriz para esse crescimento de suas habilidades, pois é no ambiente doméstico onde a criança tem suas primeiras experiências sociais, possuem o aperfeiçoamento de suas habilidades. Sendo assim, para que eles possam cuidar de seus filhos, é importante que eles se sintam cuidados também, diminuindo o cansaço físico e mental, focando no seu tratamento e, conseqüentemente, no tratamento de seu filho.

É por isso que o Estado deve investir com mais eficiência na promoção de assistência psicossociais aos familiares para além de prevenir e gerir os sentimentos de frustração da família, gerar uma melhor aceitação, um comportamento mais adequado para esses parentes em relação aos cuidados que eles precisam, trazendo benefícios como a funcionalidade de todos, já que uma família funcional ajuda muito o desenvolvimento da criança, e

consequentemente melhora a qualidade de vida de todos os envolvidos.

A análise dos estudos selecionados na revisão bibliográfica aponta para uma estratégia de buscas, caracterizando cada estudo selecionado, avaliando a qualidade e identificando os conceitos mais importantes, para então assim, poder comparar os resultados das pesquisas analisadas, para posteriormente concluir e sintetizar as evidências disponíveis.

Quadro 1. Um breve resumo dos artigos utilizados para a elaboração desse estudo.

Título	Autores/Ano	Resultados da Pesquisa
Autismo e suporte familiar: Relações afetivas estabelecidas entre crianças com autismo.	Luana Marcia Barros, Kariny Guedes Alves Menezes Gonçalves, Isabel Cristina Santos Rodrigues, Maria Jessica Pereira dos Santos, Joel Lima Junior, 2020.	A importância da família como rede de apoio a crianças com autismo, considerando as relações afetivas como base de cuidado e desenvolvimento. É importante que a família receba cuidados e apoio, para ressignificar o diagnóstico compreende-se que as famílias necessitam de suporte social para enfrentamento do transtorno, se adequando às necessidades e anseios da criança com autismo afim de proporcionar qualidade de vida sendo esse cuidado familiar atravessado pelo afeto.
Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação.	Bruno Diniz Castro de Oliveira, Clara Feldman, Maria Cristina Ventura Couto e Rossano Cabral Lima, 2017.	Analisar as divergências apresentadas pelas partes interessadas no processo atual de formulação de políticas públicas para o autismo no Brasil.

<p>Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática.</p>	<p>Mariana de Miranda Seize e Juliane Callegaro Borsa, 2017.</p>	<p>Identificar os instrumentos disponíveis para rastreamento dos sinais do autismo em crianças com até 36 meses de idade</p>
<p>Repercussão da implementação do Picture Exchange communication System – PECS no índice de sobrecarga de mães de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo.</p>	<p>Carine Ferreira, Sheila Cavalcante Caetano, Jacy Perissinoto e Ana Carina Tamanaha, 2022.</p>	<p>Reduzir os índices de sobrecarga materna após a implementação de PECS. E, uma diminuição significativa dos comportamentos não adaptativos e dos índices de vocabulários expressivo e auditivo das crianças no momento final do estudo.</p>
<p>Repercussão da implementação do Picture Exchange Communication System – PECS no índice de sobrecarga de mães de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo.</p>	<p>Carine Ferreira, Sheila Cavalcante Caetano, Jacy Perissinoto e Ana Carina Tamanaha, 2022.</p>	<p>Reduzir os índices de sobrecarga materna após a implementação de PECS. E, uma diminuição significativa dos comportamentos não adaptativos e dos índices de vocabulários expressivo e auditivo das crianças no momento final do estudo.</p>
<p>“Nós, mães de autistas”: entre o saber da experiência e as memórias coletivas em vídeos no YouTube.</p>	<p>Barbara Morais Santiago Freitas e Paula Gaudenzi, 2022.</p>	<p>Analisar as narrativas de mães de autista sobre a experiência com seus filhos e sobre os percalços emocionais de ter um filho com autismo.</p>

Meu filho é autista: percepções e sentimentos maternos.	Maria Regina Pontes Luz Riccioppo, Marta Franco Diniz Hueb e Marcella Bellini, 2021.	Compreender as percepções e os sentimentos das mães de crianças autistas, identificando quais são os recursos internos e apoios sociais por elas utilizados.
Jovens com transtorno autista, suas mães e irmãos: vivências familiares e modelo bioecológico.	EmellyneLima de Medeiros Dias Lemos e Nádia Maria Ribeiro Salomão, 2022.	Compreender a interação de jovens com autismo e os múltiplos contextos nos quais eles estão inseridos, evidenciando quais são suas redes de apoio.
Qualidade de vida dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. Avaliar a qualidade de vida dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes com autismo.	Francisco Valter Miranda Silva, Claudiana Batista de Brito, Aline Barbosa Ribeiro, Eriany de Lima Mesquita, Roselly Barros Crispim e Paula Pessoa de Brito Nunes, 2020	Avaliar a qualidade de vida dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes com autismo.

Fonte: As autoras, Centro Universitário Unigran Capital, 2023.

Primeiramente, para a confecção dessa pesquisa foram utilizados vários artigos e estudos para entender e mostrar a importância de um diagnóstico precoce do Transtornos do Espectro Autista, na vida e como é importante um tratamento adequado para a família, durante o diagnóstico e todo o tratamento da criança, para isso foi utilizado um estudo sobre os Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática de

Seize e Callegaro, (2017) que permite identificar os instrumentos disponíveis para rastreamento dos sinais do autismo em crianças com até 36 meses de idade. Apresentando a importância do diagnóstico precoce, já que é nessa primeira infância que o cérebro possui a maior plasticidade, fazendo com que o tratamento e desenvolvimento das crianças sejam mais eficazes, melhorando suas habilidades funcionais e de qualidade de vida.

Para entender como é para os pais a sensação de seu filho ser diagnosticado com o transtorno, o artigo, meu filho é autista: percepções e sentimentos maternos, de Riccioppo, e outros (2021) apresenta quais são as percepções e os sentimentos das mães de crianças autistas, identificando quais são os recursos internos e apoios sociais por elas utilizados. Expondo como uma rede de apoio e suporte pode transformar positivamente a vida dessa mãe, da criança e da família, evidenciando a importância da ampliação de rede suporte para a mãe para aliviar o seu desgaste e estresse e os benefícios que estão associados ao processo de desenvolvimento do seu filho.

Da mesma forma, o estudo sobre o artigo “Autismo e suporte familiar: Relações afetivas estabelecidas entre crianças com autismo” de Barros, et al. (2020), nos mostra qual a importância da família em receber cuidados e apoio, para ressignificar o diagnóstico. Compreendendo o papel do psicólogo nessa situação, que é fundamental para o processo de adaptação e fortalecimento para as famílias, como também um suporte emocional e social para enfrentamento do transtorno, se adequando às necessidades e anseios da criança com autismo a fim de proporcionar uma qualidade de vida.

Assim, para um melhor entendimento sobre os sentimentos e frustrações da família foi utilizado no estudo o artigo, bem como no estudo o artigo e vídeos que demonstram como a rotina interfere na qualidade de vida e na rotina das mães. Segundo a pesquisa de Freitas e Gaudenzi (2022) “Nós, mães de autistas”: entre o saber da experiência e as memórias coletivas em vídeos no YouTube é possível compreender as narrativas de mães de autistas sobre a experiência com seus filhos e

sobre os percalços emocionais de ter um filho com autismo. Por meio de vídeos elas contam as suas experiências desde o diagnóstico até a aceitação e tratamento dos filhos. Para que a família tenha um sucesso no tratamento de seus filhos, tivemos que entender qual é a qualidade de vida da família que possui um filho com o transtorno do espectro autista, e para isso o artigo “Qualidade de vida dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista” de Silva e outros (2020).

Na perspectiva, o presente artigo revela qual a qualidade de vida dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes com autismo. Traçando um perfil desses tutores e apresentando quais são as atividades diárias que eles pararam de fazer após o diagnóstico de seu filho e quais foram as atividades que eles têm após o diagnóstico. A conclusão do estudo foi que os cuidadores familiares de crianças e adolescentes com TEA, apresentam uma baixa qualidade de vida, altos níveis de estresse e desempenho ocupacional baixo.

Segundo o artigo, “Jovens com transtorno autista, suas mães e irmãos: vivências familiares e modelo bioecológico”, de Lemos e Salomão (2022), o estudo levanta dados sobre rotina, atividades e descrição dos membros e das vivências familiares. Para compreender a interação de jovens com autismo em múltiplos contextos nos quais eles estão inseridos, evidenciando quais são suas redes de apoio. Os resultados reforçam a ideia de que a influência da família no desenvolvimento de uma pessoa autista só traz benefícios e como é recíproco esse processo, já que essa relação acaba funcionando como uma estratégia de enfrentamento para a família.

Para complementar, foi utilizado o estudo, o artigo Repercussão da implementação do *Picture Exchange Communication System* – PECS no índice de sobrecarga de mães de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo de Ferreira, e outros (2022) que apresenta uma amostra de mães de crianças autistas, e a sobrecarga que elas possuem em assumir o papel de tutor e de cuidadas a um familiar dependente.

As PECS expõem a função em ajudar a reduzir os índices de sobrecarga e, uma diminuição significativa dos comportamentos não adaptativos e dos índices de vocabulários expressivo e auditivo das crianças no momento final do estudo.

E juntamente com todos esses elementos, temos que entender quais são as políticas públicas que o Estado oferece os familiares e as pessoas com o transtorno, sendo utilizado para complementação o artigo, “Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação” de Oliveira e outros (2017), da qual é uma análise das divergências apresentadas pelas partes interessadas no processo atual de formulação de políticas públicas para o autismo no Brasil, e como as formações de associações se mobilizaram e ajudam as familiares e pessoas autistas angariando recursos públicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família é o primeiro círculo social da vida de uma criança, é nela que a criança desenvolve habilidades de afeto, interação, comunicação e desenvolvimento, dessa forma promover a esse círculo social ferramentas de interações, possibilita um progresso evolutivo, mesmo que seja gradativo.

Por isso, é possível entender que preparar os familiares para conviver com as suas emoções, passar conhecimentos sobre o transtorno, ajudá-los a ressignificar seus sentimentos, é a melhor forma de entender sobre os comportamentos e necessidades promovendo um olhar diferente sobre o diagnóstico.

A inclusão, socialização e aprendizagem da criança com autismo começa no ambiente familiar. A família exerce o papel de educadora, ela lança a criança no meio social, é ela que se empodera das leis, diretrizes, cartilhas para ajudar o filho, ou o parente a ter o direito de ser incluído em diversos ambientes sociais e educacionais, como a escola (Matsumoto; Macêdo, 2012).

A insuficiência de acesso aos serviços de assistências gera pais despreparados e conseqüentemente gera um maior desafio em

educar sua prole, pois possuem mais dificuldades em fazer com que seus filhos tenham autonomia e desenvolvimento de suas funcionalidades. Gomes (2015) diz que tais serviços, também têm a função de auxiliar a família, visto que a falta de propostas educacionais e de lazer para a criança diagnosticada com o Transtorno do Espectro Autista interfere diretamente na qualidade de vida dos familiares dessas crianças.

Assim, ter o diagnóstico precoce, realizar o acompanhamento e as intervenções necessárias para o desenvolvimento dessa criança é melhor para o desenvolvimento típico dessa criança. Um acompanhamento psicoterápico, aconselhamentos, redes de apoio, também ajudam esse desenvolvimento, já que o ambiente familiar possui uma conexão direta com a criança, então quanto mais a rede pública puder gerar atendimentos psicoterapêuticos e redes de apoio para os familiares, melhor será a atenção das pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Por isso é tão importante destacar, o acesso da família nos centros de assistências sociais e a sua participação em projetos terapêuticos e ou terapias, principalmente que os atendimentos aos familiares sejam com uma atuação de compreensão, empatia, em que tenha apoio e uma livre expressão de seus sentimentos ao que se referem aos seus filhos.

Negligenciar o atendimento aos pais do filho da pessoa com de TEA prejudica, tanto a situação do acometido pelo transtorno, quanto dos familiares. Muitos pais sequer têm entendimento sobre esta necessidade, voltando todas as energias para o filho e acabando por enfraquecer a estrutura e a força motriz que visa do conforto e desenvolvimento da pessoa com TEA.

Então é contrassenso no próprio tratamento do TEA negligenciar a base que irá proporcionar melhor desenvolvimento a criança.

Deve haver uma união de forças e vontades no sentido de preparar toda uma família e não só da pessoa com TEA, uma vez que para o núcleo familiar esta, existem consequências físicas e psicológicas, como a mudança de rotina e o luto vívido pela família.

Conclui-se que não é apenas a pessoa com TEA que deve ser direcionado políticas públicas e tratamentos médicos, uma vez que a participação da família é indispensável e crucial para o desenvolvimento e tratamento da pessoa com TEA.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Aline Abreu e; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. **Família e Autismo: Uma Revisão da Literatura**. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v5_n2/v5n2a08.pdf. Acesso em: 06 set. 2022. ART07_Teodoro.indd (bvsalud.org)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p.: il.

COSTA, Luana Marcia Barros. Et al. **Autismo e suporte familiar: Relações afetivas estabelecidas entre crianças com autismo**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 09, Vol. 06, pp. 25-44. setembro de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/autismo-e-suporte>

COSSIO, Anelise do Pinho; PEREIRA, Ana Paula da Silva; RODRIGUEZ, COSSIO Rita de Cássia. **Benefícios e Nível de Participação na Intervenção Precoce: Perspectivas de Mães de Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo**. 2017. 8 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - Rs, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382317000400003>. Acesso em: 03 out. 2022.

DOURADO, Andréa da Silva. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**. MINISTERIO DA SAUDE, Conitec, Brasília, v. 1, n. 1, p. 1-115, 02 fev. 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1378368/20220425_pcdt_comportamento_agressivo_no_tea_final.pdf. Acesso em: 04 out. 2022.

FERREIRA, Carine et al. **Repercussão da implementação do Picture Exchange communication System – PECS** no índice de sobrecarga de mães de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. 2022. 8 f. TCC (Graduação) - Curso de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo – Unifesp, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021109>. Acesso em: 04 out. 2022.

FREITAS, Bárbara Morais Santiago; GAUDENZI, Paula. **“Nós, mães de autistas”**: entre o saber da experiência e as memórias coletivas em vídeos no YouTube.: nn. 2022. 8 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz., Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.07212021>. Acesso em: 4 out. 2022.

GOMES, Camila Graciella Santos; SOUZA, Deisy das Graças de; SILVEIRA, Analice Dutra; OLIVEIRA, Ianaiara Marprates. **Intervenção Comportamental Precoce e Intensiva com Crianças com Autismo por Meio da Capacitação de Cuidadores.**

2017. 8 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Minas Gerais, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382317000300005>. Acesso em: 03 out. 2022.

LEMOS, Emellyne Lima de Medeiros Dias; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro. **Jovens com transtorno autista, suas mães e irmãos**: vivências familiares e modelo bioecológico. 2022. 8 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/yMYGHsjg4mxT5R7gZnGxsc/?lang=ptz#ModalTutors>. Acesso em: 04 out. 2022.

MUNIZ, Ana Carolina Batista et al. **A atenção psicossocial aos familiares com crianças diagnosticadas cm o transtorno do espectro autista.** 2021. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Una, Belo Horizonte, 2021.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de et al. **Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação.** 2017. 8 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300017>. Acesso em: 04 out. 2022.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares**. 2016. 1 v. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2022.

RICCIOPPO, Maria Regina Pontes Luz; HUEB, Martha Franco Diniz e BELLINI, Marcella. **Meu filho é autista: percepções e sentimentos maternos**. Rev. SPAGESP [online]. 2021, vol.22, n.2, pp. 132-146. ISSN 1677-2970. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200011. Acesso em :04 out. 2022.

SEIZE, Mariana de Miranda; BORSA, Juliane Callegaro. **Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática**. 2017. 8 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220114>. Acesso em: 04 out. 2022.

SILVA, Francisco Valter Miranda et al. **Qualidade de vida dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista**. 2020. 10 f. Tese (Doutorado)

- Curso de Psicologia, Centro Universitário Ateneu, Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1658/1083>. Acesso em: 04 out. 2022.

A IMPORTÂNCIA DE SE DESENVOLVER REPERTÓRIOS RICOS EM HABILIDADES SOCIAIS NA INFÂNCIA

Ana Karolina Pereira Arcanjo Padilha

Letícia Diniz Bezerra

Sandra Luzia Haerter Armôa

RESUMO: Habilidades sociais são compreendidas como um conjunto de comportamentos que são adquiridos no cotidiano que facilitam as relações interpessoais. O presente trabalho objetiva compreender como a aquisição dessas habilidades podem contribuir para um bom desenvolvimento da criança, buscando identificar métodos efetivos. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica que tem a finalidade de reunir e sintetizar os principais conceitos e estudos já produzidos acerca do tema. Foram utilizadas como base de dados Scielo, Google Acadêmico e Livros. A busca dos artigos foi feita a partir da conjugação dos seguintes descritores: “habilidades sociais em crianças”, “desenvolvimento infantil”, “treinamento de habilidades sociais na TCC” e “Desenvolvimento de habilidades sociais”. A estratégia de busca foi limitar as publicações no idioma português de 1996 a 2023. Os critérios de inclusão utilizados foram crianças na primeira, segunda e terceira infância, do sexo feminino e masculino. Como resultado, constatou-se que as Habilidades Sociais auxiliam principalmente nas relações interpessoais, na aprendizagem e desenvolvimento, através das técnicas da Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) e devem ser amplamente estudadas e ensinadas, para que crianças possam se desenvolver de forma mais saudável.

Palavras-chave: Desenvolvimento. Treinamento. Infância.

INTRODUÇÃO

Para a neurociência, já é unânime o pensamento de que a infância é a fase de maior evolução cerebral, também é a fase em que a potência de aprendizagem se encontra no seu ápice. A primeira infância, devido ao fenômeno da neuroplasticidade é considerada a fase em que há maior retenção e absorção de novas informações. Tendo em vista esse cenário, a criação de novas habilidades sociais nessa fase se torna muito oportuna, uma oportunidade indispensável para o melhor desenvolvimento do ciclo vital.

Durante a infância, o cérebro infantil é exposto a incontáveis situações sociais diariamente, a primeira delas acontece em casa. Onde mãe, pai, e irmãos, já ensinam lições simples acerca de reciprocidade emocional, que acontece desde o primeiro sorriso correspondido dado pelo bebê até as expressões faciais de reprovação quando a criança chega com a mão próxima à tomada. Ao chegar a fase pré-escolar, a criança terá contato com muitos outros que vivenciam experiências parecidas, entrará em pequenos conflitos em jogos e brincadeiras e aprenderá a agir da melhor maneira diante delas.

Nesse sentido, é necessário compreender que "a passagem do contexto familiar para o escolar exige da criança uma adaptação a novas demandas sociais, novas regras, interlocutores e papéis." (Del Prette; Del Prette, 1999).

A boa aquisição dessas habilidades durante a infância, certamente resultará em um melhor desenvolvimento futuro. Consoante a esse pensamento, Portella (2011) afirma que a relação entre as pessoas tem valor fundamental no amadurecimento humano, e está intimamente ligada à aquisição de novas habilidades sociais. Adolescentes e posteriormente adultos mais bem adaptados, que respondem bem às diferentes e cada vez mais complexas situações sociais as quais serão expostos, na faculdade, no trabalho e em seu círculo de amizades. Essas boas competências serão inclusive parte fundamental do sucesso profissional de

adultos no futuro, pois o mundo laboral cada vez mais se aproxima e exige o domínio dessas habilidades.

Para tanto, o trabalho tem por objetivo demonstrar através de uma revisão da literatura a relevância de se desenvolver habilidades sociais na infância, como também maneiras de se desenvolver tais habilidades através das Técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental. A relevância de potencializar as competências sociais na infância é evidente à medida que entendemos que através dela se desenvolve um adulto emocionalmente e fisicamente saudável. Nesse contexto, Del Prette e Del Prette (2005) salientam que dentro do processo de desenvolvimento deve-se levar em consideração os diferentes ambientes como familiares, escolar, o lazer e os comportamentos valorizados em cada um destes citados.

METODOLOGIA

Este trabalho teve como objetivo fazer uma revisão bibliográfica que tem por finalidade de reunir e sintetizar os principais conceitos e estudos já produzidos acerca do tema. Os procedimentos de coleta de dados foram através de pesquisas bibliográficas e documentais sobre habilidades sociais na infância e sua importância, com abordagem qualitativa, com o intuito de relacionar os dados para a interpretação. Foi utilizado como base o Scielo, Google Acadêmico e Livros no idioma português, inglês e espanhol documentados entre 1996 a 2023. A seleção dos descritores utilizados foram: habilidades sociais em crianças, desenvolvimento infantil, treinamento de habilidades sociais na TCC e desenvolvimento de habilidades sociais”.

Os critérios de inclusão utilizados foram crianças na primeira, segunda e terceira infância, do sexo feminino e masculino.

Desenvolvimento Teórico

O aprendizado de habilidades sociais (HS) na infância é essencial para o desenvolvimento do ser humano. É a partir do desenvolvimento desse indivíduo, que poderá contribuir para um adulto saudável emocionalmente e psicologicamente. Diante disso, Portella (2011) frisa que as relações entre os indivíduos simbolizam uma parte crucial para o desenvolvimento e amadurecimento humano, o que poderá depender do crescimento de habilidades sociais. Ademais, essas relações visam continuar por toda a vida de maneira direta ou indiretamente nas mais diversas etapas do desenvolvimento humano.

Segundo Hops (1983 *apud* Del Prette; Del Prette 1999), o desenvolvimento social do sujeito começa no nascimento e o repertório de habilidades sociais se expande durante a infância, quando durante seu desenvolvimento a criança acrescenta sua própria seleção de habilidades que modifica e adapta à sua vida através de suas experiências.

O desenvolvimento infantil é um processo do resultado da maturação e da aprendizagem. É através desses processos que irão surgir as habilidades e os comportamentos relativos às ordens sociais, intelectuais e emocionais. Vale ressaltar que os primeiros anos de vida são de extrema importância para esse desenvolvimento, isto porque nessa fase, o cérebro está passando por um desenvolvimento que pode deixar a criança mais suscetível a orientações no que diz respeito à suas experiências, tanto assertivas quanto o contrário.

Caballo (1996, p. 365) define Habilidades Sociais, como:

Um conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo de modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas.

De acordo com Del Prette e Del Prette (2005), um bom repertório de habilidades sociais contribui expressivamente para relações harmoniosas com colegas e adultos na infância. Habilidades de comunicação, expressividade e desenvoltura nas interações sociais podem se reverter em uma convivência cotidiana mais agradável. Contudo, estudos mostram que a competência social na infância apresenta correlação positiva com vários indicadores de funcionamento adaptativo como rendimento acadêmico, responsabilidade, independência e cooperação.

Seguindo o raciocínio dos autores, no que diz respeito ao futuro, é importante destacar que a habilidade social na infância vem sendo colocada como um dos fatores de proteção para um desenvolvimento de forma satisfatória, porque aumenta a capacidade da criança para lidar com situações adversas e estressantes.

No início, a terapia cognitiva comportamental tinha seus atendimentos pensados para o público adulto, pois o raciocínio da época entendia que as técnicas cognitivas exigiam a maturação da fase adulta. No entanto, a partir dos anos 80, surgiram grandes movimentos da teoria na intervenção de crianças e adolescentes. Sendo assim, atualmente a Psicoterapia infantil tem espaço e muita relevância para essa abordagem, não só visando medidas terapêuticas, mas também a prevenção e promoção de saúde (Pureza *et al.*, 2014). Esse raciocínio teórico em questão se baseia na interação dos processos cognitivos, afetivos e comportamentais no funcionamento psicológico de cada organismo. (Azevedo; Santos, 2011).

Ainda que haja semelhanças entre o tratamento da TCC para adultos e crianças, existem algumas divergências importantes, e uma das principais é o fato de haver uma intervenção própria com os pais, aspecto considerado crucial ao longo do processo. Sendo que, quando se trata de crianças de zero a seis anos o trabalho com os pais é obrigatório, mas após essa idade a parceria com os pais continua sendo de extrema importância. (Pureza *et al.*, 2014).

Muitos dos problemas enfrentados pelos psicólogos infantis clínicos estão relacionados às interações sociais, por isso escolhem a terapia de grupo. Isso permite que as crianças pratiquem novas habilidades sociais com diferentes pessoas (Prebianchi, 2011). A TCC tem técnicas para ajudar as crianças a controlarem melhor suas emoções, sendo algumas delas "acalme-se", "relaxar" e "pensar antes de agir" (Del Prette; Del Prette, 2005).

A técnica "a.c.a.l.m.e.s.e" tem oito etapas e pode ser usada para fortalecer algumas habilidades úteis para lidar com a ansiedade. Essas técnicas que são trabalhadas dentro da TCC, como ensaio comportamental, reestruturação cognitiva e técnicas de relaxamento tem objetivo de modificar alguns componentes do comportamento, da cognição e da fisiologia do ser humano (Murta, 2005). O objetivo da TCC com esse trabalho aspira a prevenção do adoecimento psíquico e prevê a possibilidade de atendimentos em grupos, pois sugere a vivência da prática de habilidades sociais e de relacionamentos interpessoais.

A aprendizagem de normas de comportamento social e vida em comunidade começa na primeira infância, primeiro na família e depois em outros ambientes, como bairros, pré-escolas, jardins de infância e escolas. Essa aprendizagem depende das condições que a criança encontra nesses ambientes e influencia a qualidade das relações posteriores.

Segundo Del Prette e Del Prette (2005), as habilidades relevantes na infância são: autocontrole e expressividade emocional (tolerar frustrações, expressar as emoções positivas e negativas), civilidade (cumprimentar pessoas, agradecer), empatia (ouvir e demonstrar interesse pelo outro, expressar compreensão pelo sentimento ou experiência do outro), assertividade (defender os próprios direitos, resistir à pressão de colegas), fazer amizades (fazer e responder perguntas, iniciar e manter conversação), soluções de problemas interpessoais (identificar e avaliar possíveis alternativas de solução), habilidades sociais acadêmicas (seguir regras ou instruções orais, participar de discussões).

O ambiente doméstico fornece um núcleo importante para dominar essas habilidades, porque as crianças aprendem desde cedo por meio das observações, instruções, regras e consequências de seus comportamentos. Se os pais não possuem um repertório adequado de habilidades sociais, a vida familiar pode ser fonte de infelicidade para todos os membros, levando a problemas de adaptação social entre os filhos. (Del Prette; Del Prette, 2005).

Além disso, pais altamente ansiosos ou hipersensíveis podem "transferir" esses comportamentos por meio de um processo de modelagem, dificultando a distinção do significado das regras sociais. Eles também fornecem um modelo para a violação dessas regras para as crianças imitarem.

Segundo Del Prette e Del Prette (2005):

O papel dos pais na aprendizagem interpessoal da criança depende, portanto, da forma como eles planejam e conduzem a educação dos filhos. Entre as práticas educativas parentais consideradas positivas, incluem-se a monitoria positiva (supervisão dos pais sobre o que a criança faz ou deixa de fazer) e o comportamento moral (ensino de valores); do lado oposto, encontram-se as práticas negativas de abuso físico ou psicológico, controle aversivo e negligência.

Já ao ingressar na escola, a criança passa por dois microssistemas: família e escola. Eles formam um sistema maior, com normas e expectativas comuns e sua própria singularidade. Admite-se que as escolas são espaços inerentemente interativos e relevantes para o desenvolvimento interpessoal das crianças.

Dadas as relações entre os colegas, os modelos e requisitos para adquirir novas habilidades sociais variam muito à medida que as crianças ingressam na escola. O desempenho social e a qualidade do relacionamento na escola são baseados em recursos comportamentais que as crianças adquiriram anteriormente no ambiente doméstico.

De acordo com Del Prette e Del Prette (2005) no que diz respeito ao papel do professor:

A qualidade da relação da criança com os colegas, enquanto uma das condições para sua aprendizagem social e acadêmica, pode ser, em grande parte, mediada pelo professor quando este: (a) amplia ou restringe as oportunidades de interação em sala de aula, por exemplo, explorando produtivamente os trabalhos em grupo ou adotando, exclusivamente, métodos de trabalho individual, com pouca interação entre as crianças;(b) expressa rejeição ou aceitação das formas indesejáveis de relacionamento entre os alunos, por exemplo, omitindo-se diante de chacotas ou grosserias entre eles ou estabelecendo limites para essas formas de comportamento; (c) oferece modelos adequados ou inadequados de relacionamento na sua interação com as crianças.

Contudo, de acordo com pesquisas pertinentes ao assunto, crianças com um bom repertório social tem uma maior perspectiva com relação ao futuro. Isso se justifica, porque essas habilidades estão intimamente associadas a características como: bom rendimento na vida acadêmica, autoestima, trabalho em grupo, independência, como também bons relacionamentos interpessoais. Em outra perspectiva, segundo Del Prette e Del Prette (2005) quando existem condições ambientais muito restritivas, ou inadequadas a aprendizagem das habilidades sociais pode haver como consequências os mais diferentes tipos de déficits em habilidades sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento da criança está relacionado a três fatores principais, sendo eles: crescimento, a maturação e a aprendizagem. A partir daí, surgem os comportamentos relacionados às ordens sociais, físicas, emocionais e intelectuais. A primeira infância, isto é, os primeiros anos de vida de uma pessoa são de extrema relevância para seu desenvolvimento, tendo em vista o desenvolvimento cerebral, que se encontra em seu ápice. Por causa disso, é possível considerar a importância da educação visando o desenvolvimento infantil saudável (Pereira *et al.*, 2015).

Além disso, é importante ressaltar que alguns fatores que englobam as relações interpessoais são bastante relevantes para o

processo de desenvolvimento de cada criança, esses fatores estão ligados às relações interpessoais do cotidiano, como a pró sociabilidade e criar laços de amizade. E é nesse campo de relações na infância que vão fazer com que essa criança desenvolva ricas habilidades sociais (Silva; Rodrigues; Silveira, 2012).

Del Prette e Del Prette definem habilidades sociais como sendo o repertório de comportamento de uma pessoa que contribui para uma relação saudável e produtiva com o próximo, ou seja, comportamentos saudáveis que o indivíduo adquire durante sua vida e que irão favorecer as suas relações interpessoais.

Tendo em vista o desenvolvimento saudável, é esperado que a criança se relacione de maneira positiva, isso significa que seus pensamentos e atitudes com relação ao outro e consigo mesma devem ser apropriados (Loureiro, 2011). Segundo Del Prette e Del Prette (2006), afirmam que o desenvolvimento de bons relacionamentos interpessoais atua como um fator protetivo quanto ao aparecimento de doenças futuras.

O estudo das habilidades sociais teve sua origem na Psicologia Clínica e Organizacional. No entanto, atualmente é praticado em diversos campos da Psicologia. No tempo atual os estudos demonstram que pessoas que desenvolvem bons relacionamentos interpessoais, são mais saudáveis, têm menos chances de desenvolver transtornos de ordem mental, como também são mais produtivas. Cargos como, gerentes e supervisores, líderes em geral, são profissionais que têm uma maior necessidade de domínio das HS. Através dessas habilidades, esses profissionais contribuem para o melhoramento do clima organizacional, bem como um melhor relacionamento com o público em geral (Del Prette; Del Prette, 2006).

Segundo Cunha e Rodrigues (2010) o aprendizado de Habilidades Sociais está intimamente relacionado à fase do desenvolvimento que a criança se encontra, sendo assim, seu desempenho dependerá de sua idade e de questões ambientais. Ademais, seguindo o mesmo pensamento, os autores afirmam que a literatura existente demonstra que indivíduos com déficit em

habilidades sociais por muitas vezes estão associados à condições de ansiedade, depressão agressividade, estresse, isolamento social, comportamentos opostos, antissociais, baixa autoestima e hiperatividade.

Diante de alguns estudos foram desenvolvidas classes e subclasses de habilidades sociais relevantes durante a infância. Habilidades estas que contribuem para um melhor desenvolvimento. Corroborando o pensamento de Cunha e Rodrigues (2010), os autores Baraldi e Silveira (2003) pontuam que além de colaborar para a adequação da criança no ambiente educacional, o melhoramento das HS pode acautelar a ocorrência de comportamentos disruptivos. Abaixo Del Prette e Del Prette (2005) destacaram essas classes e subclasses de HS.

Quadro 1. Classes e Subclasses de Habilidades Propostas como Relevância na Infância (2005, p. 46-47)

Classes	Principais Subclasses
Autocontrole e expressividade emocional	Reconhecer e nomear as emoções próprias e dos outros, controlar a ansiedade, falar sobre emoções e sentimentos, acalmar-se, lidar com os próprios sentimentos, controlar o humor, tolerar frustrações, mostrar espírito esportivo, expressar as emoções positivas e negativas.
Civildade	Cumprimentar pessoas e despedir-se, usar locuções como: por favor, obrigada, desculpe, com licença, aguardar a vez para falar, fazer e aceitar elogios, seguir regras ou instruções, fazer e responder perguntas, chamar o outro pelo nome.
Empatia	Observar, prestar atenção, ouvir e demonstrar interesse pelo outro, reconhecer/inferir sentimentos do interlocutor, compreender a situação (assumir perspectiva), demonstrar respeito as diferenças, expressar compreensão pelo sentimento ou experiência do outro, oferecer ajuda, compartilhar.

Assertividade	Expressar sentimentos negativos (raiva e desagrado), falar sobre as próprias qualidades ou defeitos, concordar ou discordar de opiniões, fazer e recusar pedidos, lidar com críticas e gozações, pedir mudança de comportamento, negociar interesses conflitantes, defender os próprios direitos, resistir à pressão de colegas.
Fazer amizades	Fazer perguntas pessoais e responder perguntas oferecendo informação livre auto revelação), aproveitaras informações oferecidas pelo interlocutor, sugerir atividade, cumprimentar, apresentar-se,
Solução de problemas interpessoais	Acalmar-se diante de uma situação problema, pensar antes de tomar decisões, reconhecer e nomear diferentes tipos de problemas, identificar e avaliar possíveis alternativas de solução, escolher, implementar e avaliar uma alternativa, avaliar o processo de tomada de decisão.
Habilidades Sociais acadêmicas	Seguir regras ou instruções orais, observar, prestar atenção, ignorar interrupções dos colegas, imitar comportamentos socialmente competentes, aguardar a vez para falar, falar e responder perguntas, oferecer, solicitar e agradecer ajuda, buscar aprovação por desempenho realizado, elogiar e agradecer elogios, reconhecer a qualidade do desempenho dos outros, atender pedidos, cooperar e participar de discussões.

Fonte, Material pesquisados, Centro Universitário Unigran Capital, 2023.

Os autores Dias e Del Prette (2015) afirmaram que a aquisição de um bom repertório de Habilidades Sociais na infância pode trazer benefícios durante toda a vida e em seus relacionamentos. Reforçando esse pensamento, uma pesquisa dirigida por Souza, Soares e Freitas (2018) na qual 26 alunos da 5ª série de uma escola pública do Rio de Janeiro foram submetidos a um treinamento de

Habilidades Sociais, com objetivo de mensurar a melhora do desempenho escolar e relações interpessoais considerando os benefícios já explorados pela literatura existente. Os encontros foram semanais com duração de 60 minutos cada, aplicados em 10 sessões. As técnicas que as autoras utilizaram foram vivências de grupo, automonitoramento, ensaio comportamental, modelagem, relaxamento, reestruturação cognitiva e exposição dialogada.

Após o treinamento, foi observado a melhora dos estudantes nas dimensões de habilidades sociais, problemas comportamentais e desempenho acadêmico. Foi identificado que a THS pode contribuir na promoção do desenvolvimento saudável dos estudantes e prevenir o fracasso escolar.

Ademais, os resultados também revelaram mudanças benéficas para os problemas de comportamentos internalizantes, os quais estão relacionados à ansiedade, tristeza, solidão e baixa estima.

Outra pesquisa semelhante foi desenvolvida pelos autores Pasche *et al.* (2019) a respeito do treinamento de Habilidades Sociais na infância, utilizando-se de técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental. O estudo foi realizado em uma escola pública com o objetivo de verificar a eficácia deste treinamento frente aos problemas de comportamento, comunicação e interação entre os colegas que estavam acarretando dificuldades de aprendizagem. Participaram um total de 10 crianças entre 7 e 8 anos, foram realizados um total de 8 encontros de uma hora e meia. As técnicas da TCC que foram utilizadas foram a psicoeducação, técnicas de relaxamento muscular e respiração diafragmática, feedback construtivo, role-play, e resolução de problemas.

Os resultados do estudo demonstraram que o THS contribui positivamente para algumas mudanças como estabelecimento de regras organizadas pelos próprios alunos para um bom convívio, o aprendizado de técnicas de relaxamento e o aprimoramento de habilidades sociais. De acordo com Segrin (2017 *apud* Pasche *et. al.*, 2019) o treino de Habilidades Sociais é constantemente realizado

com crianças, já que a falta dessas habilidades é reconhecida como um fator de risco para dificuldades de aprendizagem.

Há indícios de que, quanto mais refinado for o repertório de habilidades, melhor será o desempenho das crianças. Crianças com transtornos ou dificuldades de aprendizagem compartilham algumas características comuns, como imaturidade, interações negativas, mais rejeição, mais passividade e dificuldade para se expressar (Del Prette; Del Prette, 2005).

De acordo com Cia e Barham (2009) as pesquisas atuais demonstram que as habilidades sociais, os problemas comportamentais, os autoconceitos das crianças e os repertórios de desempenho social acadêmico estão interligados e, portanto, as estratégias precisam ser consideradas nas várias áreas mencionadas.

Com base nesse pensamento, um estudo dirigido por Gonçalves e Murta (2008) buscou descrever os efeitos do treinamento de habilidades sociais em seis crianças entre 7 e 13 anos com dificuldades pró-sociais distintas, sendo elas agressividade, timidez excessiva e dificuldade de aprendizagem. A metodologia utilizada teve como base a Teoria cognitiva comportamental realizada em grupo ao decorrer de 20 sessões. Durante as sessões foram trabalhadas questões voltadas a habilidades sociais como comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, empatia, lidar com emoções, tomada de decisão e resolução de problemas. Com base nos resultados foi constatado que houve um aumento dos comportamentos pró-sociais, isto é, diminuição da timidez e agressividade, além de contribuir para o processo de aprendizagem.

As técnicas da Terapia Cognitiva comportamental têm sido amplamente utilizadas no processo de aquisição de novos comportamentos sociais, visto que a abordagem possui uma gama de instrumentos específicos que auxiliam nesse processo, com o objetivo de prevenir o adoecimento psíquico, promover uma melhor adaptação ao meio e qualidade de vida ao sujeito desde sua infância. Destacando principalmente a possibilidade de

intervenções em grupo nas quais a prática de habilidades sociais e de relacionamentos são mais bem trabalhadas.

Segundo Falcone (2001) o treino de Habilidades Sociais não é usado somente para tratamentos clínicos, pois o comportamento social também se expressa na população não clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento dessa pesquisa constatou que as Habilidades Sociais representam categorias específicas de comportamento no repertório de um indivíduo que o habilitam a lidar com competência com as demandas de situações interpessoais e a promover relacionamentos sadios e harmoniosos com outras pessoas. O déficit de Habilidades Sociais traz prejuízos à qualidade da comunicação e a emissão de comportamentos adequados, fundamentais para um bom funcionamento social. Diante disso, consideramos que as habilidades sociais podem ser analisadas e ensinadas, para que crianças possam melhorar seu desempenho social. A Teoria Cognitivo Comportamental possui técnicas que promovem o treinamento das HS, algumas técnicas que podem ser utilizadas são a psicoeducação, técnicas de relaxamento muscular e respiração diafragmática, feedback construtivo, role-play, e resolução de problemas, entre outras ferramentas que essa abordagem contempla.

Fica evidente que o Ensino de Habilidades Sociais na infância atua como um fator de proteção, sendo que, quanto melhor esse repertório, maior será exercido seu papel de proteção para crianças. Por isso, destaca-se a importância de que estudos sejam realizados com objetivo de avaliar as HS, ainda na infância. Através do desenvolvimento das pesquisas online e leituras de base, foi possível chegar a breve conclusão de que a revisão bibliográfica conseguiu contemplar as necessidades, visto que, existem pesquisas sobre o tema, além de instrumentos para mensuração das habilidades, livros e artigos recentes que contemplam sua eficácia e ensinam a prática de seu treinamento, sendo assim, esse estudo

torna-se importante para que psicólogos, professores e pais compreendam a importância do ensino de Habilidades Sociais ainda na infância.

REFERÊNCIAS

A. P. S. (2015). Prática educativa de enfermeiras na atenção primária à saúde, para o desenvolvimento infantil saudável. *Repositório Digital Institucional UFP*.

AZEVÊDO, A. V. (2011). Intervenção Psicológica no Acompanhamento Hospitalar de uma Criança Queimada. *Psicologia: ciência e profissão*.

BARALDI, D. M.; SILVARES, E. F. M. (2003). Treino de habilidades sociais em grupo com crianças agressivas, associado à orientação dos pais: análise empírica de uma proposta de atendimento. *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção*. Campinas: Alínea.

CABALLO, V. E. (2015). **Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta: 1916**. Siglo XXI de España Editores, S.A.

CASALI, I. (2015). Habilidades Sociais como Preditoras de Problemas de Comportamento em Escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*.

CASTANHO C. D. (2018). Habilidades sociais na clínica psicológica. *Revista SUSTINERE*.

CIA, F.; BARHAM, E. J. (2009). Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. *Estudos de Psicologia*, pp. 45-55.

CUNHA, N.; RODRIGUES, C.M (2010). O desenvolvimento de competências Psicossociais como fator de proteção ao desenvolvimento infantil. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v. 1, n. 2*.

DE SOUZA, M.; SOARES, A.; DE FREITAS, C. (2018). Efeitos de um Treinamento de Habilidades Sociais no Comportamento e Desempenho Acadêmico. *Avaliação Psicológica*, pp. 417-427.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (1999) **Psicologia das Habilidades Sociais: terapia e educação**. Petrópolis, Vozes.

- DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (2006). Habilidades sociais: conceitos e campo teórico-prático.
- DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. (2005). **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis, Vozes.
- DIAS, T. P.; DEL PRETTE, Z. A. P. (2015). Promoção de automonitoria em crianças pré-escolares: Impacto sobre o repertório social. *Acta Comportamental*, 23(3), 273-287.
- FALCONE, E. M. Habilidades sociais: Para além da assertividade. In: WIELENSKA, R.C. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos*. 6 v. Santo André: ESETEC, 2001.
- GONÇALVES, E. S.; MURTA, S. G. (2008). Avaliação dos Efeitos de uma Modalidade de Treinamento de Habilidades Sociais para Crianças. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, pp. 430-436.
- LOUREIRO, C. (2011). Treino de competências sociais – uma estratégia em saúde mental: conceptualização e modelos teóricos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*.
- MURTA, S. G. (2005). Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*.
- PASHE, A. D.; VIDAL, J. L.; SCHOTT, F.; BARBOSA, T. P.; VASCONCELLOS, S. J. L. (2019). Treinamento de Habilidades Sociais no Contexto Escolar - Um Relato de Experiência. *Revista de Psicologia da IMED*, pp. 166-179.
- PEREIRA, M. M.; PENHA, T. P.; VIEIRA, D. S.; VAZ, E. M. C.; SANTOS, N. C. C. B.; REICHERT,
- PORTELLA, M. (2011). **Estratégias de ths treinamento em habilidades Sociais**. Rio de Janeiro: CPAF-RJ.
- PREBIANCHI, H. B. (2011). Orientação de pais no processo de psicoterapia infantil de grupo. *Psicologia em Revista*.
- PUREZA, J. D.; RIBEIRO, A. O.; LISBOA, C. S. (2014). Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo Comportamental com crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Psicoterapia*.
- SILVA, R. L. M.; RODRIGUES, M. C.; SILVEIRA, F. F. (2012). Teoria da mente e desenvolvimento social na infância. *Psicologia em Pesquisa*.

A INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIAIS DA CULTURA OCIDENTAL NA CONTRUÇÃO DO CORPO FEMININO E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSÍQUICAS NA ATUALIDADE

Cristiane Fátima Ribeiro
Fabiana Cristina Medeiros
Solange Bertozzi de Souza

RESUMO: Este estudo busca compreender a influência dos aspectos culturais no comportamento alimentar e na percepção do corpo feminino na contemporaneidade, destacando suas consequências psíquicas nos transtornos alimentares. A sociedade ocidental valoriza um padrão de beleza magro e belo, criando um ideal estético inatingível e gerando conflitos entre corpo e mente. Esse cenário contribui para o aumento de casos de transtornos alimentares, que atingem principalmente mulheres de todas as idades. A revisão bibliográfica realizada neste estudo enfatiza a necessidade de compreender os aspectos culturais e filosóficos que influenciam o comportamento alimentar e a percepção do corpo feminino na contemporaneidade, a fim de prevenir e tratar os transtornos alimentares. Nesse sentido, este trabalho contribui para a promoção de uma cultura mais saudável e inclusiva, ao estimular a reflexão sobre a importância de se questionar e desconstruir os padrões de beleza e comportamentos alimentares nocivos. Espera-se que os resultados deste estudo possam ser úteis para profissionais da saúde, educadores e para todas as pessoas interessadas em compreender os fatores que influenciam a relação das mulheres com o corpo e a alimentação na sociedade ocidental contemporânea. Com a pesquisa foi possível observar que desconstruir os padrões estéticos impostos pela sociedade ocidental é um desafio que deve ser abraçado por todos. A desconstrução desses padrões permite que as mulheres sejam livres para escolher o que é melhor para si, e não o que é imposto pela sociedade.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Corpo feminino. Transtorno alimentar. Sociedade Ocidental.

INTRODUÇÃO

Os aspectos culturais e filosóficos no comportamento alimentar e na percepção do corpo feminino na contemporaneidade evidencia consequências psíquicas, especialmente nos transtornos alimentares. É importante ressaltar que os campos teóricos que enfatizam a dimensão cultural do corpo não negam sua materialidade biológica.

Atualmente, a sociedade ocidental valoriza um padrão de beleza baseado no culto ao corpo magro e belo, criando um ideal estético inatingível e gerando conflitos entre corpo e mente. Isso leva muitas mulheres a buscar métodos rápidos de emagrecimento com limitações e controle rígido na gestão alimentar, baseado em regras preestabelecidas e não em sensações orgânicas, o que pode afetar a autoestima e a autoeficácia. Esse cenário contribui para o aumento de casos de transtornos alimentares, como anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar, que atinge principalmente mulheres de todas as idades.

O objetivo geral deste estudo é compreender a influência dos fatores sociais da cultura ocidental na construção do corpo feminino e seus efeitos psíquicos na atualidade. Os objetivos específicos incluem: analisar a influência da cultura ocidental no comportamento alimentar das mulheres; compreender a relação entre a sociedade e os transtornos alimentares; descrever os aspectos positivos e negativos da construção de um ideal de corpo feminino pela sociedade.

Este estudo busca contribuir para a compreensão da influência dos fatores sociais da cultura ocidental na construção do corpo feminino e suas consequências psíquicas na atualidade. É importante destacar que o padrão de beleza imposto pela sociedade pode levar ao surgimento de transtornos alimentares, os

quais são sintomas sociais que afetam a saúde mental das mulheres. Espera-se que este trabalho possa estimular a reflexão sobre a importância de se questionar e desconstruir os padrões de beleza e comportamentos alimentares nocivos, visando à promoção de uma cultura mais saudável e inclusiva.

REVISÃO DE LITERATURA

Contexto Sócio-histórico-cultural da construção do corpo feminino

Ao longo da história, o corpo feminino foi construído e moldado conforme as exigências da sociedade em que se encontrava. Desde a Antiguidade clássica, a representação da beleza feminina era associada à perfeição física, que incluía uma figura esbelta e proporcional. Durante a Idade Média, o corpo feminino passou a ser retratado de forma mais recatada e puritana, com ênfase na virtude e na castidade. No Renascimento, com a valorização da arte, a beleza feminina foi representada em pinturas e esculturas com formas mais voluptuosas e curvilíneas, sugerindo uma mudança de paradigma em relação à estética feminina. Entretanto, essa tendência foi efêmera e, a partir do século XVIII, com o Iluminismo, o corpo feminino passou a ser visto como objeto de controle e disciplina (Junior Dantas, 2020).

Com a Revolução Industrial e a urbanização, no século XIX, a figura feminina esbelta e magra tornou-se sinônimo de sucesso e posição social. Nesse período, a alimentação passou a ser regulada pela ciência, e os regimes alimentares rígidos foram adotados como forma de controle e disciplina do corpo (Junior Dantas, 2020). No século XX, o advento do cinema, da televisão e da publicidade intensificou a influência da cultura de massa na construção do corpo feminino. A beleza feminina, associada à magreza, tornou-se ainda mais valorizada, e a indústria da moda passou a influenciar diretamente as tendências estéticas (Colling, 2014).

A influência dos fatores sociais na construção do corpo feminino tem consequências psíquicas significativas. A busca constante pela perfeição física pode gerar transtornos alimentares, como a anorexia e a bulimia, além de problemas de autoestima, ansiedade e depressão. Além disso, a atualidade tem sido marcada pela proliferação das mídias sociais, o que tem impactado diretamente na construção do corpo feminino e na sua relação com a autoestima (Barbosa *et al.*, 2016).

As redes sociais têm sido utilizadas como uma ferramenta para compartilhar imagens e informações sobre a vida pessoal, e muitas vezes são usadas como meio de validação e busca por aceitação por parte de terceiros. Nesse contexto, a imagem corporal é frequentemente associada a conceitos de sucesso, felicidade e beleza, e muitas mulheres acabam sentindo-se pressionadas a alcançar padrões de beleza irreais e pouco saudáveis (SILVA *et al.*, 2021).

Conforme Silva *et al.*, (2021) A busca incessante pela aprovação nas redes sociais pode levar as mulheres a se submeterem a dietas restritivas, práticas exageradas de exercícios físicos e até mesmo a cirurgias estéticas desnecessárias. Conforme Sophie Deram (2014), submeter-se a uma dieta restritiva é algo que causa apreensão e tensão tanto para o corpo quanto para o cérebro. O cérebro não interpreta a perda de peso como um triunfo estético, mas sim como uma grande ameaça, e, portanto, desencadeia mecanismos de defesa para proteger o organismo. Isso resulta em aumento do apetite, desaceleração do metabolismo e intensificação da obsessão pela alimentação, com o intuito de garantir o consumo de alimentos e evitar qualquer risco de perda de tecido adiposo. Esses comportamentos podem resultar em transtornos alimentares, distúrbios emocionais e problemas de autoestima, que afetam não apenas a saúde física, mas também a saúde mental das mulheres.

Padrão de beleza ocidental e ideal de corpo

O padrão de beleza ocidental e o ideal de corpo têm sido influenciados por uma série de fatores socioculturais ao longo da

história. Desde os tempos antigos, a beleza tem sido associada a uma série de características físicas, tais como a simetria facial, pele clara, cintura fina, seios e nádegas volumosas. No entanto, essas características variam consoante as épocas e as culturas. Na sociedade ocidental, o padrão de beleza mudou ao longo dos anos, com influência de fatores como a mídia, a moda e a indústria do entretenimento (Nogueira, 2017).

No início do século XX, a figura feminina ideal era aquela com cintura fina, quadril largo e busto volumoso, uma silhueta conhecida como a "bela época". Durante as décadas de 1920 e 1930, a moda adotou uma figura mais andrógina e esguia, com cinturas menos definidas e seios menos proeminentes. Nas décadas de 1950 e 1960, o ideal de beleza feminina retornou ao corpo curvilíneo, com seios volumosos, cinturas finas e quadris largos. A modelo Marilyn Monroe, por exemplo, foi considerada um símbolo de beleza da época. No final dos anos 1960 e durante a década de 1970, o movimento feminista influenciou o ideal de beleza, levando a uma valorização da beleza natural e do corpo saudável em detrimento do corpo esbelto (Colling, 2014).

Na década de 1980, o ideal de beleza mudou novamente, com a ascensão do culto ao corpo fitness e a popularização das academias de ginástica. Corpos musculosos e magros se tornaram o padrão de beleza para mulheres, e a aparência física tornou-se cada vez mais importante na sociedade ocidental. A indústria da moda, da beleza e do entretenimento têm influenciado fortemente a imagem corporal feminina, promovendo padrões irreais e inatingíveis que muitas mulheres buscam alcançar (Colling, 2014).

Segundo Colling (2014), nos anos 90 e 2000, o ideal de beleza feminina continuou a evoluir. A mídia e a indústria da moda começaram a valorizar a diversidade e a inclusão, apresentando modelos com corpos mais diversos e celebridades que não seguem o padrão estereotipado de beleza. No entanto, simultaneamente, houve um aumento na pressão social para as mulheres alcançarem corpos magros e musculosos, com a ascensão de dietas da moda e produtos de emagrecimento.

Presentemente, o padrão de beleza ocidental e o ideal de corpo ainda são influenciados pela mídia, pela moda e pela indústria do entretenimento. Embora haja uma maior representação de corpos diversos na mídia, ainda há uma pressão para as mulheres se conformarem a um determinado ideal de beleza. As redes sociais desempenham um papel importante na disseminação desse padrão, com influenciadoras que promovem produtos de beleza e de emagrecimento e mostram corpos irreais e editados (Machado, 2022).

No entanto, Machado (2022) destaca haver uma crescente consciência sobre a importância da aceitação do corpo e da diversidade na sociedade ocidental. Movimentos de positividade corporal e de aceitação da diversidade têm ganhado destaque, promovendo a ideia de que todos os corpos são bonitos e merecem ser valorizados. Além disso, a indústria da moda e da beleza está começando a abraçar a diversidade em suas campanhas e em seus produtos, apresentando modelos de diferentes idades, etnias e tamanhos.

Desenvolvimento da sociedade e o comportamento alimentar

O desenvolvimento da sociedade e a industrialização tiveram um impacto significativo no comportamento alimentar das pessoas. Com a chegada da Revolução Industrial, houve uma mudança no modo de produção e consumo de alimentos. A produção em massa de alimentos e a introdução de novas técnicas de conservação permitiram que os alimentos fossem produzidos em grandes quantidades e transportados para diferentes partes do mundo. Com o aumento da oferta de alimentos, a sociedade passou a ter acesso a uma variedade maior de alimentos, o que levou a mudanças significativas nos hábitos alimentares das pessoas. Os alimentos processados e industrializados passaram a ser mais acessíveis e, muitas vezes, mais baratos do que os alimentos frescos e saudáveis (Popkin, 2006).

Segundo Popkin (2006), esse cenário contribuiu para o surgimento de novos problemas de saúde, como a obesidade, diabetes e outras doenças crônicas. Além disso, a industrialização também afetou a forma como as pessoas se relacionam com a comida e com o ato de se alimentar. Com a disponibilidade de alimentos a qualquer hora do dia e em qualquer lugar, muitas pessoas passaram a comer de forma desordenada e sem planejamento, muitas vezes recorrendo a alimentos altamente calóricos e pobres em nutrientes.

Com o desenvolvimento da sociedade ocidental, o comportamento alimentar das pessoas, em especial das mulheres, sofreu profundas transformações. A revolução industrial, por exemplo, permitiu a produção em massa de alimentos processados, os quais são altamente calóricos, ricos em açúcar, gordura e sódio, mas pobres em nutrientes essenciais para a saúde. Esses alimentos são frequentemente promovidos por meio de campanhas publicitárias e marketing agressivo, que associam o consumo de determinados produtos a ideais de beleza e felicidade (Alvarenga, 2021).

Conforme Gomes *et al.*, (2021), o marketing de alimentos modernos, que frequentemente apresentam mulheres magras e felizes em suas propagandas, influencia a percepção da sociedade sobre o que é uma alimentação saudável e ideal para o corpo feminino. As mulheres são constantemente bombardeadas com mensagens que promovem corpos esbeltos e magros, levando muitas delas a adotarem dietas extremamente restritivas e a desenvolverem transtornos alimentares, como a anorexia e a bulimia.

Além disso, as mídias sociais têm contribuído significativamente para a disseminação da cultura do comportamento alimentar entre as mulheres. A pressão social exercida por meio das redes sociais, que apresentam imagens retocadas e padrões de beleza irreais, pode levar as mulheres a compararem seus corpos com os de outras pessoas, desenvolvendo

uma autoimagem distorcida e insatisfação com o próprio corpo (Gomes *et al.*, 2021).

A cultura ocidental exerce uma influência significativa no comportamento alimentar das mulheres, levando a padrões alimentares restritivos e muitas vezes prejudiciais à saúde. A pressão social e o ideal de beleza imposto pela mídia e pela indústria da moda levam a transtornos alimentares e problemas psicológicos como ansiedade e baixa autoestima (Lima, 2022). A busca incessante por um corpo perfeito muitas vezes gera um ciclo de insatisfação e frustração, além de resultar, em alguns casos, transtorno alimentar, o que pode levar a uma deterioração da saúde física e mental das mulheres (Campos *et al.*, 2016).

Transtorno alimentar: critérios diagnósticos, prevalência e comorbidades

Os transtornos alimentares são distúrbios psiquiátricos que se caracterizam por alterações significativas na alimentação e no comportamento relacionado a ela, podendo levar a consequências graves à saúde física e mental dos indivíduos (Oliveira; Hutz, 2010). Os critérios diagnósticos para os transtornos alimentares variam conforme o tipo de distúrbio, mas geralmente envolvem comportamentos alimentares desordenados, preocupação excessiva com o peso e a imagem corporal, além de sintomas físicos e psicológicos associados. O diagnóstico é geralmente feito por um profissional de saúde mental especializado após avaliação clínica e exames complementares (Claudino; Zanella, 2005).

Ainda sobre a prevalência do transtorno alimentar entre mulheres, é importante destacar que fatores socioculturais, como a valorização excessiva da magreza e a pressão para atingir padrões estéticos idealizados, são apontados como possíveis causas para o surgimento desses transtornos. Além disso, a insatisfação corporal, comumente vivenciada por mulheres em relação a seus corpos, pode contribuir para a manifestação de transtornos alimentares. As comorbidades associadas aos transtornos alimentares podem

incluir ansiedade, depressão, abuso de álcool e drogas, bem como problemas de saúde física, como osteoporose, anemia, insuficiência renal, entre outros. Além disso, os transtornos alimentares podem ter impactos significativos na vida social, emocional e profissional das pessoas afetadas, podendo levar à perda de relacionamentos, isolamento social e baixo desempenho acadêmico ou profissional (Claudino; Zanella, 2005).

Segundo a Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp) (2019), houve um aumento na ocorrência de transtornos alimentares nas últimas décadas, afetando sobretudo mulheres adultas e adolescentes, com o dobro do número de casos em relação aos homens. A proporção é de 10 mulheres para cada homem com transtorno alimentar. A anorexia nervosa atinge anualmente 8 a cada 100 mil indivíduos, enquanto a bulimia afeta 13 em cada mil indivíduos. Tais transtornos estão relacionados com a preocupação em relação à imagem corporal, geralmente insatisfatória ou distorcida. Também estão associados à autoestima e à influência das mídias, que consideram os padrões de beleza culturalmente estabelecidos (Barbosa *et al.*, 2019).

As causas dos transtornos alimentares são multifatoriais e envolvem fatores biológicos, psicológicos, familiares e socioculturais. Os fatores socioculturais, em particular, têm sido objeto de estudo e crítica, uma vez que a pressão social para atender a padrões estéticos irreais leva muitas mulheres a desenvolverem uma relação prejudicial com a alimentação e o corpo (Alvarenga, 2020).

A cultura ocidental tem uma forte influência na construção da imagem corporal feminina, muitas vezes promovendo a magreza como ideal de beleza e saúde. Esse padrão estético, no que lhe concerne, pode levar as mulheres a desenvolverem uma obsessão com a alimentação e o peso corporal, muitas vezes recorrendo a práticas extremas, como dietas restritivas, purgações ou compulsão alimentar (Cunha, s.d.). Em suma, os transtornos alimentares são um problema de saúde pública que afetam principalmente mulheres e que têm suas raízes na cultura ocidental, que promove padrões estéticos irreais e prejudiciais à saúde. É fundamental

haver uma mudança na forma como a sociedade encara a alimentação e o corpo feminino, a fim de prevenir e tratar esses transtornos de forma eficaz (Alvarenga, 2020).

O panorama sociocultural ocidental, de extrema valorização da magreza, com a pressão para o emagrecimento interagindo com outros fatores biológicos, psicológicos e familiares, geram uma preocupação com o corpo e um pavor patológico de engordar, levando a uma associação com o desenvolvimento de anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) (Souto; Ferro-Butcher, 2006 p.3).

Além disso, a cultura ocidental também promove a ideia de que a felicidade, o sucesso e a aceitação social estão diretamente relacionados à aparência física. Essa crença pode levar as mulheres a sentirem uma pressão ainda maior para atender a esses padrões estéticos irreais, o que pode resultar em sentimentos de inadequação, baixa autoestima e insatisfação corporal. É importante lembrar que os transtornos alimentares não são uma escolha consciente das pessoas afetadas, mas sim um distúrbio psiquiátrico que requer tratamento especializado. O tratamento pode incluir terapia cognitivo-comportamental, psicoterapia, medicação, além de apoio nutricional e acompanhamento médico (Alvarenga, 2020).

No que se refere aos critérios diagnósticos dos transtornos alimentares, é necessário destacar que cada transtorno possui suas próprias características específicas. Porém, de forma geral, alguns sintomas comuns entre os transtornos alimentares incluem a preocupação excessiva com o peso corporal, distorção da imagem corporal, comportamentos alimentares inadequados (como recusa em comer certos alimentos, excesso de restrição calórica, episódios de compulsão alimentar, entre outros), além de comportamentos compensatórios (como vômitos autoinduzidos ou uso abusivo de laxantes), nesse caso, podendo resultar em algumas comorbidades como, bulimia e anorexia (Claudino; Zanella, 2005).

Bulimia

A bulimia é um transtorno alimentar que afeta principalmente mulheres, caracterizadas por episódios recorrentes de compulsão alimentar seguidos de comportamentos compensatórios inadequados, como vômitos autoinduzidos, uso de laxantes ou diuréticos, jejum prolongado ou exercício físico excessivo. Esse comportamento pode ser desencadeado por diversos fatores, incluindo a pressão social para manter um corpo magro e a preocupação excessiva com a imagem corporal (Espíndola; Blay, 2006).

Os critérios diagnósticos para bulimia incluem a presença de episódios de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios inadequados pelo menos uma vez por semana por um período mínimo de três meses, com um intenso medo de ganhar peso e preocupação excessiva com a forma corporal e o peso. Além disso, as pessoas com bulimia geralmente têm uma preocupação excessiva com seu peso e forma corporal, o que pode contribuir para o comportamento alimentar disfuncional. Estudos indicam que a prevalência da bulimia é de cerca de 1,5% entre mulheres adultas e adolescentes, com uma maior incidência na faixa etária dos 18 aos 24 anos. A bulimia também é considerada uma comorbidade como outros transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão e abuso de substâncias (Jain; Yilanli, 2022).

Além disso, a bulimia também pode levar a uma série de complicações de saúde. Os vômitos frequentes podem causar desequilíbrios eletrolíticos no corpo, resultando em problemas cardíacos e até mesmo convulsões. O uso excessivo de laxantes e diuréticos também pode levar a danos no sistema digestivo e nos rins, respectivamente. No mais, a privação crônica de nutrientes pode enfraquecer o sistema imunológico, aumentando o risco de infecções. Por fim, a bulimia pode ter um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres afetadas, prejudicando sua capacidade de se concentrar em outras áreas de suas vidas e causando um grande sofrimento emocional (Espíndola; Blay, 2006).

O tratamento da bulimia geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar, que pode incluir terapia cognitivo-comportamental, terapia nutricional e, em alguns casos, medicação e pode ajudar a abordar os padrões de pensamentos disfuncionais e comportamentos alimentares, enquanto a terapia nutricional pode ajudar a normalizar os padrões alimentares e restaurar a nutrição adequada. A medicação pode ser prescrita para tratar transtornos psiquiátricos comórbidos, como ansiedade e depressão (Lima, 2022).

É importante ressaltar que a prevenção da bulimia deve ser uma prioridade, uma vez que é um transtorno que pode ter consequências graves para a saúde física e mental. Isso pode incluir abordar as pressões sociais para manter um corpo magro, promover uma imagem corporal positiva e incentivar hábitos alimentares saudáveis e atividade física regular (Machado, 2022). É fundamental que as pessoas busquem ajuda profissional se estiverem enfrentando problemas com transtornos alimentares ou qualquer outro problema de saúde mental.

Anorexia

A anorexia, assim como a bulimia, é um transtorno alimentar que afeta predominantemente mulheres. A busca pela magreza e a insatisfação com o próprio corpo são algumas das características presentes na cultura ocidental contemporânea que podem influenciar no desenvolvimento da anorexia. A pressão social para se enquadrar em padrões de beleza inatingíveis e a associação da magreza com sucesso, felicidade e autoestima podem levar as mulheres a se submeterem a dietas extremas, restrição alimentar e compulsão por exercícios físicos, comportamentos que podem resultar em um quadro de anorexia nervosa (GOMES *et al.*, 2021).

O início do quadro clínico ocorre frequentemente a partir da elaboração de uma dieta, em que o paciente inicia a restrição de grupos alimentares, eliminando aqueles que julga mais calóricos. Essa restrição alimentar aumenta progressivamente, com diminuição do número de refeições, podendo evoluir drasticamente, até o jejum. O paciente tem como meta

emagrecer, cada vez mais, desejando a todo custo ficar cada vez mais magro (Borges *et al.* 2006, p.341).

Além disso, o ambiente social e familiar também pode ter influência no desenvolvimento desse transtorno, uma vez que a exigência por excelência e perfeição pode ser internalizada pela mulher desde a infância. A anorexia pode causar graves consequências para a saúde física e mental, incluindo desnutrição, desidratação, osteoporose, distúrbios cardiovasculares, depressão, ansiedade e isolamento social (Gomes *et al.*, 2021).

A mídia e a publicidade também desempenham um papel importante na disseminação de ideais de beleza inatingíveis, que podem levar as mulheres a desenvolverem anorexia. A representação da magreza como ideal de beleza é prevalente na cultura ocidental, e as mulheres são frequentemente bombardeadas com imagens de modelos extremamente magras e perfeitas em revistas, filmes e redes sociais. Além disso, a publicidade de produtos para emagrecimento também é comum, sugerindo que a perda de peso é a chave para a felicidade e o sucesso. Essas mensagens podem ser especialmente prejudiciais para mulheres vulneráveis que estão lutando com problemas de autoestima e imagem corporal (Cordás *et al.*, 2018).

Outro fator sociocultural que influencia a anorexia em mulheres é a pressão da mídia e da moda para manter um corpo magro e "perfeito". A imagem corporal idealizada apresentada em revistas, programas de televisão e mídias sociais muitas vezes retrata mulheres com corpos magros e esbeltos, criando uma pressão para as mulheres alcançarem esse padrão estético. Essa pressão pode levar a comportamentos alimentares extremos e insalubres, bem como a uma insatisfação com o próprio corpo. Além disso, a anorexia pode ser reforçada por mensagens de que a magreza é um sinal de autocontrole, força e disciplina, o que pode fazer com que as mulheres se sintam mais atraídas por esse comportamento alimentar (Barbosa *et al.*, 2016).

Transtorno da Compulsão Alimentar

A cultura ocidental, que valoriza a magreza como padrão de beleza e sucesso social, pode ter um papel importante no desenvolvimento do transtorno da compulsão alimentar em mulheres. A pressão social para atender a um ideal de corpo magro e a associação de alimentos com emoções podem levar à restrição alimentar seguida de episódios de compulsão. Além disso, a compulsão alimentar pode ser usada como uma forma de lidar com problemas emocionais, como a ansiedade, o estresse e a depressão, muitas vezes causados por pressões sociais e expectativas excessivas (Lima, 2022).

O transtorno da compulsão alimentar é um distúrbio caracterizado por episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos em um curto período, acompanhados de uma sensação de falta de controle e desconforto emocional. Esses episódios são seguidos por sentimento de culpa, vergonha e autodepreciação, levando a um círculo vicioso de comer demais e sentir-se mal consigo mesmo. Embora a compulsão alimentar seja mais comum em mulheres do que em homens, ela pode afetar pessoas de todas as idades, raças e classes sociais (Espíndola; Blay, 2006).

Espíndola e Blay (2006) afirmam em seu estudo que muitas mulheres que sofrem de compulsão alimentar relatam sentir-se pressionadas a se encaixar em padrões de beleza inatingíveis, o que pode levar a uma obsessão por alimentos e dietas extremas. A pressão social para manter um corpo magro e saudável pode ser particularmente desafiadora para mulheres, com uma história de distúrbios alimentares ou problemas de saúde mental (Espíndola; Blay, 2006).

Embora a compulsão alimentar seja frequentemente associada ao excesso de peso e à obesidade, nem todas as pessoas que sofrem desse transtorno estão acima do peso. Muitas mulheres com compulsão alimentar têm um peso normal ou abaixo do peso, o que pode tornar a doença ainda mais difícil de identificar e tratar (Solmi *et al.*, 2022). O tratamento do transtorno da compulsão alimentar

geralmente envolve terapia comportamental, psicoterapia e, em alguns casos, medicação (Lima, 2022). O suporte emocional e a compreensão dos amigos e familiares também podem ser fundamentais para a recuperação.

Em resumo, o transtorno da compulsão alimentar é um distúrbio complexo e desafiador que pode ter graves consequências para a saúde física e mental das mulheres. É importante que a sociedade esteja mais consciente desses problemas e que seja oferecido apoio emocional e tratamento adequado às mulheres que sofrem de distúrbios alimentares. Além disso, é necessário que a pressão social para atender aos padrões de beleza inatingíveis seja reduzida, permitindo que as mulheres sejam mais aceitas e valorizadas por sua diversidade e singularidade (Gomes *et al.*, 2021).

A Inter-relação Entre o Corpo e a Sociedade no Desenvolvimento dos Transtornos Alimentares

Os transtornos alimentares são influenciados por uma série de fatores inter-relacionados, incluindo biológicos, psicológicos e sociais. No contexto sociocultural atual, a imagem do corpo feminino ideal é uma das principais influências sociais na alimentação e na relação das mulheres com seus corpos. A pressão para se adequar a esses padrões de beleza, muitas vezes inatingíveis e irrealistas, pode levar a comportamentos alimentares extremos, como a restrição calórica excessiva, a compulsão alimentar e a purgação (Alvarenga, 2021).

A mídia e a publicidade são os principais veículos que promovem a cultura da magreza, criando um ambiente tóxico que muitas vezes leva as mulheres a desenvolverem transtornos alimentares. A mensagem constante de que o corpo ideal é magro e sem imperfeições pode levar a uma busca incessante pela perfeição corporal, muitas vezes associada a sentimentos de baixa autoestima e inadequação (Barbosa *et al.*, 2016).

A falta de aceitação e compreensão da diversidade corporal pode levar a estigmatização de pessoas que não se enquadram nos padrões estabelecidos, o que pode agravar a situação de quem já luta contra um transtorno alimentar (Freitas, 2010). A sociedade muitas vezes associa a magreza extrema a traços positivos de personalidade, como força de vontade e autocontrole, enquanto a gordura é vista como um sinal de preguiça e falta de disciplina. Essa visão distorcida pode levar as mulheres a se envergonharem de seus corpos e a sentirem que precisam se conformar a um padrão de beleza irreal (Cordás *et al.*, 2018).

Assim, fica evidente que a inter-relação entre o corpo e a sociedade é uma questão complexa e multifacetada que desempenha um papel fundamental no desenvolvimento dos transtornos alimentares, especialmente entre as mulheres. Para abordar essa questão, é necessário abordar os fatores sociais e culturais que contribuem para a construção da imagem corporal e do ideal de beleza, bem como desenvolver estratégias para promover a aceitação e a compreensão da diversidade corporal (Colling, 2014).

Nesse contexto, segundo Colling, (2014), a inter-relação entre o corpo e a sociedade é especialmente relevante no desenvolvimento dos transtornos alimentares entre as mulheres, uma vez que a imagem corporal é frequentemente influenciada por fatores socioculturais. A pressão para se encaixar em padrões de beleza, muitas vezes impostos pela mídia, amigos e familiares, pode levar a uma preocupação excessiva com a imagem corporal e ao desenvolvimento de transtornos alimentares. A comparação com outras mulheres, especialmente nas redes sociais, também pode ser uma fonte significativa de ansiedade e preocupação em relação ao corpo.

É importante que as mulheres entendam que a imagem corporal é construída socialmente e que os padrões de beleza são irreais e inatingíveis para a maioria das pessoas. As mulheres precisam se lembrar de que seus corpos são únicos e a autoaceitação e o amor-próprio são fundamentais para uma relação

saudável com a alimentação e a imagem corporal. Além disso, é crucial que as mulheres consigam identificar os sinais de alerta dos transtornos alimentares e procurem ajuda profissional quando necessário (Campos, 2016).

METODOLOGIA

Para a realização deste estudo, foi feita uma revisão bibliográfica sobre a influência cultural ocidental e filosófica nos transtornos alimentares, utilizando 10 livros do acervo pessoal publicados em português, além de artigos publicados em português e inglês dos últimos 20 anos, encontrados por meio de pesquisas no Google Acadêmico e Scielo. Os descritores utilizados incluem transtornos alimentares, anorexia, bulimia, aspectos culturais e psicologia social. O estudo teve como foco mulheres com transtornos alimentares sobre a influência da cultura ocidental na construção do corpo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a análise da literatura foi evidenciado que a influência dos fatores sociais da cultura ocidental na construção do corpo feminino e suas consequências psíquicas na atualidade. O padrão de beleza ocidental é definido por um corpo magro, tonificado e esteticamente atraente, criando um ideal inatingível que gera pressão sobre as mulheres para atender a esses padrões (Freitas, 2010).

Esse padrão de beleza foi consolidado a partir do final do século XIX e começo do século XX, com a emergência da cultura de consumo e a difusão da imagem da mulher como objeto sexualizado. A mídia e a publicidade são os principais meios de disseminação e perpetuação desses padrões, ao reforçarem constantemente a imagem da mulher idealizada e o seu papel como objeto de desejo masculino (Colling, 2014).

Essa cultura de consumo também afeta o comportamento alimentar das mulheres. Alvarenga (2021) afirma que dietas

restritivas e a preocupação excessiva com a forma física são comportamentos incentivados pela sociedade, e contribuem para o surgimento de transtornos alimentares. A bulimia, a anorexia e a compulsão alimentar são exemplos de transtornos alimentares que afetam significativamente a saúde mental das mulheres.

A bulimia é caracterizada por episódios de compulsão alimentar seguidos de comportamentos compensatórios inadequados, como indução ao vômito ou uso de laxantes. A anorexia é definida pela recusa em manter um peso corporal adequado, resultando em perda significativa de peso. Já a compulsão alimentar é marcada por episódios recorrentes de ingestão exagerada de alimentos, sem comportamentos compensatórios (Machado, 2022).

Os transtornos alimentares têm alta prevalência entre as mulheres, principalmente jovens, e podem estar associados a outras comorbidades, como transtornos de ansiedade e depressão. Além disso, a inter-relação entre o corpo e a sociedade é um fator importante no desenvolvimento desses transtornos, uma vez que a pressão para se encaixar nos padrões de beleza e comportamentos alimentares é uma constante na vida das mulheres (Cunha, s.d).

Segundo Barbosa *et al.*, (2016), é fundamental que haja uma reflexão crítica sobre esses padrões de beleza e comportamentos alimentares impostos pela sociedade, visando à promoção de uma cultura mais saudável e inclusiva. A desconstrução desses padrões é um passo importante para as mulheres poderem se sentir valorizadas por quem são e não pela sua aparência física, contribuindo para a melhoria da saúde mental das mulheres e para uma sociedade mais igualitária.

Além dos transtornos alimentares, a cultura ocidental também influencia a construção do corpo feminino por meio de outros comportamentos, como a busca pela juventude eterna e a valorização da aparência física em detrimento de outros aspectos da personalidade. Esses comportamentos podem levar à insatisfação corporal e à baixa autoestima, afetando a saúde mental das mulheres.

A busca pela juventude eterna é um comportamento incentivado pela mídia e pela publicidade, que apresentam imagens de mulheres jovens e perfeitas como padrão de beleza. Isso gera uma pressão sobre as mulheres para que elas aparentem ser mais jovens do que realmente são, o que pode levar a comportamentos nocivos, como o uso de produtos estéticos e procedimentos invasivos, além de afetar a autoestima (Silva, 2021).

Além disso, a valorização da aparência física em detrimento de outros aspectos da personalidade também afeta a construção do corpo feminino. Esse comportamento é reforçado pela mídia e pela publicidade, que enfatizam a importância da aparência física para o sucesso pessoal e profissional. Isso pode levar a um culto excessivo ao corpo, em detrimento do desenvolvimento pessoal, afetando a saúde mental das mulheres (Barbosa *et al.* 2016). Nesse sentido, Novaes (2005, p.4) afirma:

É interessante notar como os discursos que normalizam o corpo, sejam eles científicos, tecnológico, publicitários, médicos ou estéticos, vão tomando conta da vida simbólica e subjetiva do indivíduo, invadindo as dimensões expressivas e simbólicas da corporeidade, fornecendo imagens e informações que reconfiguram o próprio âmbito da vivência corporal.

De fato, os excessos dos cuidados físicos mostram um modo de defesa para enfrentar os julgamentos e as expectativas sociais. Condiciona-se o corpo para alcançar aprovação e reconhecimento social, sendo o prazer ligado ao esforço, o sucesso à determinação e foco, e a intensidade do esforço será do tamanho da angústia gerada pelo olhar do outro, sempre buscando pela aprovação do próximo, refletindo assim uma autoimagem do seu próprio ser. (Novaes, 2005).

Em relação à autoimagem, é comum que as mulheres sejam influenciadas a acreditar que seu valor como indivíduo está diretamente relacionado à sua aparência física, o que pode gerar uma grande pressão e insatisfação. Isso é especialmente importante na adolescência, quando a busca por aceitação social e ajustamento pode ser particularmente intensa, e quando o corpo está passando

por mudanças significativas. Por sua vez, a baixa autoestima pode levar a sentimentos de desvalorização, desmotivação e dificuldades para lidar com desafios cotidianos. Em casos mais graves, a baixa autoestima pode gerar transtornos de ansiedade, depressão e outros problemas de saúde mental (Silva, 2021).

Nesse sentido, é fundamental que a cultura ocidental reveja e desconstrua seus padrões de beleza e comportamentos alimentares, de modo a contribuir para a promoção de uma cultura mais saudável e inclusiva. Essa desconstrução implica em incentivar a aceitação e valorização da diversidade corporal, o que pode ser feito por meio de ações que visem a mudança de paradigmas, como campanhas publicitárias, programas educacionais e leis que combatam a discriminação (Louro *et al.*, 2018).

Além disso, é importante haver um incentivo para o desenvolvimento da autoestima e autoimagem positivas em mulheres de diferentes idades. Isso pode ser feito por meio de estratégias como atividades físicas que visem ao bem-estar, promoção de relações sociais saudáveis, educação sobre nutrição adequada e acompanhamento médico e psicológico em casos de transtornos alimentares e outros problemas de saúde mental. Em suma, a influência dos fatores sociais da cultura ocidental na construção do corpo feminino e suas consequências psíquicas na atualidade são temas de extrema relevância para a saúde mental das mulheres (Gomes *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise realizada sobre a influência dos fatores sociais da cultura ocidental na construção do corpo feminino e suas consequências psíquicas, é possível afirmar que a sociedade atual impõe um padrão de beleza inatingível e irreal, que gera conflitos internos nas mulheres, afetando sua autoestima e autoeficácia. Esse cenário contribui para o aumento dos casos de transtornos alimentares, que afetam principalmente mulheres de todas as idades.

A revisão bibliográfica realizada evidenciou que a cultura ocidental exerce uma forte influência no comportamento alimentar das mulheres, por meio de ideias pré-concebidas e padrões impostos pela sociedade. Além disso, foi possível constatar que o desenvolvimento dos transtornos alimentares está relacionado a diversos fatores, como pressão social, desejos inatingíveis de emagrecimento, questões emocionais, entre outros.

É importante destacar que os transtornos alimentares são sintomas sociais que afetam a saúde mental das mulheres, causando impactos negativos em sua qualidade de vida. Portanto, é fundamental que a sociedade esteja consciente sobre a importância de se questionar e desconstruir os padrões de beleza e comportamentos alimentares nocivos, visando à promoção de uma cultura mais saudável e inclusiva.

Dessa forma, é necessário que a sociedade consiga olhar para além das aparências, entendendo que a beleza não se resume a um padrão físico imposto pela cultura ocidental. É preciso valorizar a diversidade de corpos, desconstruir padrões impostos e, sobretudo, investir em medidas que possam promover uma cultura mais inclusiva e saudável, com ações que priorizem o cuidado com a saúde mental e física das mulheres.

Desconstruir os padrões estéticos impostos pela sociedade ocidental é um desafio que deve ser abraçado por todos. É preciso que as mulheres reconheçam que a busca por um corpo perfeito é uma ilusão criada pelo mercado e pela mídia. A desconstrução desses padrões permite que as mulheres sejam livres para escolher o que é melhor para si, e não o que é imposto pela sociedade.

Nesse processo de desconstrução, é importante buscar apoio psicológico. Transtornos alimentares como a anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar estão relacionados a questões emocionais e psicológicas. Por isso, é fundamental que as mulheres que sofrem com esses transtornos busquem ajuda profissional. Um acompanhamento psicológico pode ajudar a entender e tratar as causas subjacentes aos transtornos alimentares, como baixa autoestima, ansiedade e depressão.

Além disso, é fundamental estar atento às mudanças da sociedade, especialmente com relação às redes sociais e suas influências. As mídias sociais podem ter um impacto significativo na percepção corporal das mulheres, e é importante aprender a identificar e filtrar as mensagens negativas. É preciso entender que as imagens idealizadas que aparecem nas redes sociais não são realistas e não representam a maioria das mulheres.

Portanto, é necessário reconhecer a importância de desconstruir os padrões estéticos impostos pela sociedade, buscar apoio psicológico e estar atento às mudanças sociais, especialmente as relacionadas às mídias sociais. Desconstruir esses paradigmas, é essencial para a melhoria da qualidade de vida das mulheres, permitindo que elas possam ser mais felizes e saudáveis, tanto física quanto mentalmente.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marlene dos Santos.; et al. **Transtornos alimentares e nutrição: da prevenção ao tratamento.** 2020.

ALVARENGA, Marlene.; et al. **Ciência do Comportamento Alimentar.** São Paulo: Editora Manole, 1. Edição, p. 2, 2021.

BARBOSA, A.; et al. **Psicologia e Transtornos Alimentares: produção científica sobre anorexia e bulimia nervosa.** produção científica sobre Anorexia e Bulimia Nervosa. Repositório Institucional. Centro Universitário De Anápolis – Unievangélica, Curso De Graduação em Psicologia. Anápolis-GO, 2019.

BARBOSA, Bruno.; et al. A mídia como instrumento modelador de corpos: um estudo sobre gênero, padrões de beleza e hábitos alimentares. *Universidad de los Hemisferios. Razón y Palabra*, vol. 20, núm. 94, pp. 672-687, Quito, Ecuador, septiembre-diciembre, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199547464041.pdf>. Acesso em 10 fev. 2023.

BORGES, Nádia et al. **Transtornos alimentares-quadro clínico.** *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, v. 39, n. 3, p. 340-348, 2006.

CAMPOS, Maria.; et al. **Corpo-vitrine, ser mulher e saúde: produção de sentidos nas capas da Revista Boa Forma.** Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Uberaba-MG, Brasil, 2016.

CECI, Carlotta. **Bulimia e anorexia em universitárias brasileiras.** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ, RIO DE JANEIRO – RJ, 2022.

CLAUDINO, Angélica de Medeiros.; ZANELLA, Maria Teresa. **Guia de transtornos alimentares e obesidade.** Editora Manole, 332 p. São Paulo, 2005.

COLLING, Ana Maria. **Tempos diferentes, discursos iguais: a construção do corpo feminino na história.** Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS: Ed. UFGD, 114p, 2014.

CORDÁS, Táki et. al. **Transtornos dismórfico corporal: A mente que mente.** Hogrefe, p.235, 2018.

CUNHA, Maria. **O corpo como projeto: modos de vida orientados para padrões de beleza.** Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas - Universidade Técnica de Lisboa, s.d. Disponível em: <http://www.lasics.uminho.pt/xconglab/ficheiros/Volume04.pdf#page=373>. Acesso em: 05 fev. 2023.

DERAM, Sophie. **O Peso das Dietas. Emagreça de Forma Sustentável Dizendo não às Dietas!** Editora Sensus, 2014.

ESPÍNDOLA, Cybele.; BLAY, Sérgio. **Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e metassíntese.** Rev Psiquiatr RS set/dez 2006.

FREITAS, Clara.; et al. **O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC.** Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.24, n.3, p.389-404, jul./set. 2010

GOMES, Giovana.; et al. **Transtornos alimentares e a influência das mídias sociais na autoimagem corporal: um olhar sobre o papel do nutricionista.** **Research, Society and Development**, v. 10, n.16, e191101623277, 2021.

JAIN, Ashish.; YILANLI Musa. **Bulimia Nervosa.** StatPearls Publishing LLC, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562178/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

JUNIOR; Oswaldo.; DANTAS, Luana. **A emancipação feminina no iluminismo: um diálogo crítico entre Wollstonecraft e Rousseau.** JURIS POIESIS - QUALIS B1. Vol. 23, No 31, 2020.

LIMA, Kássia. **Intervenções clínicas voltadas para a compulsão alimentar na perspectiva da terapia cognitiva comportamental.** Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes – RO, 2022

LOURO, Guacira.; et al. **Corpo, Gênero e Sexualidade: Um debate contemporâneo na educação.** Rio de Janeiro: Editora Vozes, 9ª edição, p. 30 – 31, p. 34. 2018.

MACHADO, Ana Carolina. **Magreza compulsória: a construção do padrão de beleza e a aversão ao corpo gordo.** Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria - RS, 2022.

NOGUEIRA, Leomaria, Novaes. **A visão sócio-histórica da construção do feminino: uma questão de gênero.** Centro Universitário Jorge Amado, 2017.

NOVAES, Joana de Vilhena. **Ser mulher, ser feia, ser excluída.** Psicologia. Lisboa, 2005.

OLIVEIRA, Leticia.; HUTZ, Cláudio. **Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 3, p. 575-582, jul./set. 2010.

POPKIN, B. M. **Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases.** The American Journal of Clinical Nutrition, 84(2), 289-298, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16895874/>. Acesso em: 25 fev. 2023.

SILVA, Jayne.; et al. **Relação entre nutrição e transtornos de autoimagem em adolescentes.** Centro Universitário UNA, Catalão/Goiás, Brasil, 2021.

Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp). **Boletim SBNp.** 2(10), 2019. Disponível em: https://sbnpbrasil.com.br/wp-content/uploads/2019/11/24-Boletim_Out-2019.pdf. Acesso em 01 mar. 2023.

SOLMI, Marco.; et al. **Fatores de risco de transtornos alimentares: revisão guarda-chuva de metanálises publicadas.** Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2022.

SOUTO, Silvana.; FERRO-BUCHER, Júlia. **Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares.** Rev. Nutr., Campinas, 19(6):693-704, nov./dez., 2006

ADOÇÃO TARDIA: CONSEQUÊNCIA E IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

Camila Areco da Silva

Janaina Alves Raulino

Adriana Rita Sordi

RESUMO: Este artigo tem como objetivo compreender a relação entre as consequências e impactos da adoção tardia para o adotado e a influência do meio institucional no desenvolvimento da criança e/ou adolescente. Consistiu-se em considerar o processo histórico de adoção no Brasil, que passou por um longo trajeto nas últimas décadas e diversos conjuntos de leis até chegar ao seu cenário atual, e principalmente as consequências psicossociais para a criança e/ou adolescente que vivencia este processo. A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica. Concluiu-se que as consequências e impactos psicossociais para a criança e/ou adolescente institucionalizado (a) podem trazer prejuízos no desenvolvimento psicológico, cognitivo, social e emocional, assim como na socialização e elaboração de vínculos afetivos e apegos seguros.

Palavras-chave: Adoção, Crianças, Adolescentes, Instituição de acolhimento

INTRODUÇÃO

A adoção, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é uma forma de colocar a criança e/ou adolescente numa família substituta (Brasil, 1990). De acordo com o Art. 39 do Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se que a adoção é uma medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa (Brasil, 1990). Porém, esse

não costuma ser um processo simples, devido os trâmites judiciais e, ainda, as escolhas dos pretendentes a pais por adoção, que cada vez mais estimam um perfil traçado imaginário para seu futuro filho ou filha no ato do cadastro.

O acesso a plataforma digital do Conselho Nacional de Justiça - CNJ e a realização de uma análise nos dados do Sistema, pode-se identificar uma discrepância no número de pais pretendentes à adoção cadastrados no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento, até setembro de 2023, sendo de 35.594 é a quantidade de crianças e adolescentes disponíveis no aguardo da adoção que é de 4.471. Já o número de crianças acolhidas é de 32.643. Essa discrepância torna-se maior ainda quando é analisada a distribuição por idade. Desse total de 4.471 crianças disponíveis para adoção, 379 têm até 2 anos.

Do total de 35.594 pretendentes 6. São 144 pretendentes que aceitam crianças até 2 anos, 11.398 de 2 a 4 anos, 11.034 de 4 a 6 anos, 4.820 de 6 a 8 anos, 1.413 de 8 a 10 anos, 454 de 10 a 12 anos, 162 de 12 a 14 anos, 82 de 14 a 16 anos e 86 aceitam maiores de 16 anos. A maioria das crianças que estão na lista de espera são maiores de 2 anos. Conforme Abreu (2010), os casos de crianças maiores de três anos, são considerados como adoção tardia. Com esses dados, torna-se evidente que as chances das crianças e/ou adolescentes institucionalizadas, com mais idade, de terem uma família por meio da adoção é reduzida em comparação com as mais novas.

Esses dados evidenciam ainda, que o processo de adoção no Brasil possui imperfeições, pois existe uma distância entre a criança desejada e a criança real, na maioria dos casos os candidatos estabelecem restrições de sexo, cor ou idade num contraste do perfil existente, constituindo-se como perfil majoritário o de meninas recém-nascidas e de cor de pele branca. Os trâmites do processo de adoção são burocráticos e lentos e ainda tem esse agravante de escolhas por um perfil ideal de adotado, o que torna os processos mais vagarosos ainda (Fonseca, 2009).

A dificuldade se amplia quando se trata de grupos de crianças acima de dois anos, grupos de irmãos, adolescentes, crianças

negras, com deficiência sendo elas física ou intelectual (Vargas, 1998). Há uma desproporção entre o número de pretendentes cadastrados no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento e de crianças e/ou adolescentes institucionalizados que estão disponíveis aguardando a adoção. Torna-se evidente que a cultura da adoção com o acréscimo do imaginário social traz à tona tabus, fantasias, mitos, medos e preconceitos que permeiam o universo da adoção no Brasil.

Quando essas crianças e/ou adolescentes não correspondem os requisitos que são validados por um estereótipo já formado por nossa sociedade, cria-se um dilema, e conduz a uma reflexão acerca de quais são os impactos para as crianças institucionalizadas e que não são inseridas em um ambiente familiar estável e seguro de forma definitiva.

As crianças e adolescentes institucionalizadas chegam às casas de acolhimento por diversas razões, sendo elas por descontinuidade familiar, negligências, maus tratos, violência, abuso sexual, moral e psicológico, pais ou cuidadores adictos, morte dos pais ou cuidador, abandono e privações anterior à adoção. São crianças que necessitam de apoio psicológico e afetivo, porém nem sempre encontram meios para tal.

Devido ao tempo que permanecem nos lares de adoção e a carga de traumas que vivenciaram anteriormente, as experiências nas instituições e o fato de que muitas não se enquadram no perfil desejado da maioria dos pretendentes, com o passar do tempo essas crianças apresentam uma maior dificuldade para serem adotadas, fortalecendo ainda mais o sentimento de abandono, falta de amor e amparo que necessitam.

Assim, este estudo contribuiu para a identificação dos aspectos psicossociais de crianças e/ou adolescentes institucionalizados que são prejudicados pela demora no processo de adoção. Denota-se conforme exposto anteriormente, que quanto maior for o tempo de espera nas instituições, menor será a chance de a criança ser inserida em um novo lar. Neste sentido, nosso interesse foi compreender a relação entre as consequências da

adoção tardia para o adotado e a influência do meio institucional no desenvolvimento da criança e/ou adolescente. Compreende-se que o presente estudo é relevante para as áreas sociais, psicológicas e educacionais.

Desse modo, o estudo teve como objetivo analisar o impacto causado pela adoção tardia em crianças e adolescentes institucionalizados e estudar as consequências psicológicas da permanência dessas crianças e/ou adolescentes nos abrigos, por meio de revisão da literatura.

A História da Criança

O ambiente em que algumas crianças vivem é bem diferente do que deveriam viver. A importância de se manter um ambiente saudável, respeitoso e que seja acolhido e assegurado conforme o Estatuto da Criança. A história retrata inúmeros casos de trabalho infantil, exploração, abuso sexual e psicológico, violência contra a criança, negligência e indiferença (Del Priore, 2001). Houve um tempo na velha sociedade tradicional, em que a criança e o adolescente não eram vistos com bons olhos. Após não precisar mais ser carregada no colo ou não precisar mais de alguns cuidados básicos, a criança era imediatamente inserida no convívio com os adultos, dividindo jogos e trabalhos. Sem passar pelo período da juventude, a criança era considerada um adulto jovem. Sua educação era formada por meio da convivência com os adultos e quando auxiliava estes em suas tarefas do cotidiano (Ariès, 1981).

No decorrer do século XVII, a infância era associada à dependência. Quando a criança deixava de ser dependente saía da infância. Por volta de 1900 na França, os moralistas, políticos e até literários passaram a se importar com o tema da adolescência, buscando saber por meio de pesquisas, o que a juventude daqueles dias pensava. Até o século XIX, a mortalidade infantil era bastante significativa, as probabilidades de uma criança falecer eram grandes e havia certa indiferença em relação à infância devido a sua fragilidade. Até a idade média as crianças eram vestidas iguais

aos adultos, e somente no fim do século XVI, foram adotados trajes específicos para as crianças em geral. Com o passar do tempo desenvolveu-se uma visão de fragilidade da infância, que ao mesmo tempo se contrapunha ao desaparego e a imagem da criança como um brinquedo para os adultos e seus desejos, com a sociedade passando a se preocupar mais com os cuidados dessa fase (Ariès, 1981).

Após a descoberta do Brasil, as embarcações portuguesas não traziam apenas adultos, mas também crianças para povoarem as terras brasileiras, quase não haviam mulheres a bordo, a presença delas, na maioria das vezes, não era permitida. Esse meio facilitava o acontecimento de casos de sodomia e abuso sexual infantil, mesmo nas embarcações em que os pais das crianças estavam presentes, estas sofriam com os abusos dos marinheiros, a pedofilia era uma prática comum e ainda quando os barcos eram assaltados as crianças eram escravizadas e exploradas de todas as formas até virem a óbito (Del Priore, 2001).

No Brasil, a educação pública surgiu por volta da segunda metade do século XVIII, porém, até o final do século XIX, as crianças que faziam parte de famílias carentes não recebiam a educação devida, ao contrário tinham que trabalhar nas lavouras. O trabalho infantil era comum e para alguns era considerado como um tipo de escola, onde as crianças aprendiam a ser cidadãos e ficavam ocupados para não se envolverem em problemas e, ainda, podiam ajudar nas despesas da família, o trabalho era tido como prioridade antes da educação.

No século XIX, quatro por cento dos escravos eram crianças, as que sobreviviam começavam a trabalhar a partir dos quatro anos de idade e mesmo após a abolição da escravidão, muitas continuavam a trabalhar em fazendas. Com a chegada dos imigrantes para o trabalho industrial, devido à pobreza, muitas crianças também trabalhavam nas fábricas servindo como mão de obra barata e sem que o Estado se preocupasse com a escolarização destes (Del Priore, 2001).

Diversas áreas da sociedade na década de 80 começaram a defender o direito de a criança ter acesso à educação desde seus primeiros anos de vida, e em 1988 com a Carta Constitucional esse direito foi estabelecido. Diante disso, mais tarde com o estabelecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil, houve uma evolução em relação aos direitos das crianças e da educação infantil que passou a ser também um direito destes (Paschoal; Machado, 2009).

No modelo patriarcal do Brasil, a soberania e o poder dos senhores de engenho e as regras da igreja articulavam as ordens e leis a serem seguidas. Sendo assim, a punição física era um ato corriqueiro na educação das crianças. As duras penas e castigos que as crianças eram obrigadas a sofrer levavam-nas a apresentar disfunções emocionais. As primeiras pesquisas em Psicologia e Psiquiatria a respeito da Saúde Mental Infantil surgiram por volta do século XIX, assim como a fundação do Hospício D. Pedro II, em 1852, o primeiro hospital psiquiátrico do Brasil. Como não existiam ainda pesquisas que discriminassem ou categorizassem as doenças mentais infantis e adultas, as crianças identificadas com problemas mentais, normalmente as que faziam parte de famílias com poucos recursos financeiros, nos manicômios tinham que ficar no mesmo ambiente que adultos (Paschoal; Machado, 2009).

O monitoramento e a vigilância, no que diz respeito à sexualidade, também estavam sob os preceitos da medicina. A sexualidade era reprimida, tornando-se a partir dos apontamentos médicos, prejudicial para o desenvolvimento das crianças, assim como a masturbação era julgada como um ato danoso à saúde. A identificação da criança como indivíduo biopsicossocial e a implantação de seus direitos foram se estabelecendo no decorrer dos séculos, assim como a assistência à saúde da criança no Brasil, passaram por transições e ainda continuam em processo de elaboração e organização. Nos dias atuais, os progressos na saúde da criança ainda estão em processo de transição para elaboração de redes de atenção e cuidado. Esse âmbito ressalta a importância da produção de recursos humanos para esta área, visando à promoção

e prevenção da saúde e a qualidade de vida desses cidadãos (Pagliari, 2014).

Nesse sentido, entender o desenvolvimento da criança se faz relevante, para melhor compreensão das consequências e dos impactos psicossociais em seu desenvolvimento, bem como a relação entre a criança e o cuidador.

A Criança e Seu Desenvolvimento

Nos dois primeiros anos de vida o crescimento do bebê ocorre de forma mais acelerada, se diferencia de criança para criança e se modifica conforme sua condição de vida possibilitada pelo meio. Uma alimentação apropriada e um ambiente seguro nesse período são cruciais para um desenvolvimento físico e mental saudável. Os bebês que são alimentados com o leite materno estão mais propensos a ser mais nutridos, ter dentes fortes e menos propensão a se tornarem obesos e terem a conveniência, proteção, estimulação materna.

Porém, uma alimentação inadequada ou o adoecimento da criança podem afetar diretamente no seu crescimento e desenvolvimento. As habilidades motoras resultam do amadurecimento do sistema nervoso central e da realização de exercícios que os estimulem. Sob a condição de que o ambiente não seja limitado e que a criança não esteja doente, ela irá exercer suas habilidades no tempo adequado para seu período, como virar, sentar-se, engatinhar e manter o controle da cabeça. Quanto ao sono, é essencial possibilitar que o momento de descanso do bebê ocorra sem interrupções, ele se diferencia de criança para criança que também podem ter necessidades diversas dependendo do dia (Manning, 1993).

Em algumas instituições em que os bebês não recebem estímulos visuais atrativos e têm apenas os cuidados básicos, tem se notado um atraso no desenvolvimento motor desses bebês. Nos primeiros 6 meses a 2 anos de vida, a multiplicação de conexões neurais, é responsável por boa parte do crescimento do cérebro, permite novas capacidades perceptuais, cognitivas e motoras. O

desenvolvimento inicial do cérebro é continuamente modificado tanto para o positivo quanto negativo pela experiência do ambiente. São os primeiros sinais de emoção do recém-nascido o indicativo do início do desenvolvimento emocional, um processo ordenado e complexo. De maneira geral, os bebês apresentam os mesmos padrões de desenvolvimento, porém exibem personalidades diferentes com temperamentos, pensamentos e comportamentos o que torna cada ser único (Papalia, 2013).

Geralmente é comum que os bebês sejam cuidados pela mãe que é seu primeiro laço social, porém isso não é regra, outras pessoas podem suprir os cuidados maternos, sendo importante o estabelecimento de laços afetivos para o desenvolvimento do bebê. Quando há uma ligação estável com a mãe ou cuidador dando à criança segurança no seu desenvolvimento e autoconfiança, essa criança se sente segura para estabelecer outras relações (Manning, 1993).

Após o primeiro ano da criança, a vinculação do apego definido entre a criança e os pais estabelece etapas para uma sondagem autônoma da criança com o ambiente. O modelo de apego da criança pode ser um antecedente da formação social e da personalidade nos próximos anos. Se o responsável pela criança viabiliza um apego seguro incentivando a socialização e autonomia, é possível que sustente esse modelo de tratamento conforme a criança cresce.

A expressão de apego é usada para explicar a relação entre os pais e crianças maiores. Desde os primeiros anos de vida da criança, pais e filhos reagem sincronizando suas ações correspondendo por meio de brincadeiras. O apego é evidenciado pelas crianças quando buscam proximidade ou contato como abraçar ou opondo-se ao tentarem tirá-las do colo. Os adultos mostram o apego dando atenção, agindo de modo carinhoso e afetivo aos apelos, expressões e gesticulações dos bebês (Berger, 2003).

O apego e o vínculo estreitam a relação entre os pais e filhos, e no decorrer da história, pode também ter colaborado para a continuidade do homem, conservando as crianças junto de seus cuidadores e mantendo-os atentos. As relações de apego sofrem

alterações conforme ocorrem modificações no ambiente e nas configurações familiares. Ao passo que a criança cresce, enfrenta obstáculos e atua em novos ambientes, os quais podem mudar os modelos de apego. Quando o cuidador é apático e indiferente, colabora para um apego inseguro no qual a criança pode ser conduzida à reserva, falta de autonomia, agressividade e hostilidade. Assim como a relação com um cuidador que proporcione um apego seguro, mesmo que seguinte às relações iniciais, podem estimular a criança a ter confiança (Berger, 2003).

Em geral os pais desejam incentivar a formação dos filhos e resguardá-los dos perigos. Entretanto, as notícias relatam diversos casos de pais que agem de forma contrária, maltratando seus filhos de forma tão cruel que em alguns casos causam até mesmo o falecimento da criança. Os maus-tratos infantis englobam os prejuízos propositais impostos ou o estímulo de condições de risco para com uma criança ou adolescente. Os maus-tratos incluem o abuso, que é um ato danoso à saúde da criança de forma geral, e a negligência, que é a falta do fornecimento dos cuidados e necessidades fundamentais à criança. O abuso pode ser físico, emocional e sexual e a negligência inclui a falta de atenção para com as necessidades físicas e emocionais da criança (Berger, 2003).

Diferente do contexto familiar, no institucional a criança não é encorajada a expressar-se pela mãe nas brincadeiras e na relação com os outros familiares, havendo menor oportunidade de a criança aprender a pensar, exercitar e desenvolver suas capacidades. A privação dos cuidados maternos e a criação do vínculo seguro, circunstâncias nas quais não existem esses tipos de relações saudáveis e a criança não encontra satisfação e prazer nem os cuidados necessários, pode ter efeito especialmente negativo sobre determinados processos de desenvolvimento da criança principalmente os cuidados recebidos em seus primeiros anos de vida. Nesse aspecto, os efeitos nocivos dessa privação de cuidados maternos podem ser impactados no desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social. As consequências da privação trazem consigo a angústia, uma exorbitante necessidade de ser

amado, os sentimentos ligados a vingança, as condenações, podendo levar a culpabilização do abandono e episódios depressivos leves. Dentre os processos intelectuais, os mais predicáveis parecem ser a linguagem e a abstração. Os processos de personalidade, o que parecem suscetíveis, são implícitos à capacidade de controlar impulsos em benefício de objetivos de longo prazo.

E como uma criança pequena ainda com seus processos imaturos do corpo e da mente, não consegue enfrentar todas as emoções e impulsos, pode causar consequências nos processos emocionais e saúde mental com perturbações na sua vida em lidar com seus sentimentos e emoções, distúrbios nervosos, manifestações de angústias e uma personalidade inconstante. Logo, pode causar estrago na capacidade de firmar relação com outras pessoas.

Nas crianças que foram abandonadas ou negligenciadas observou-se uma atenuação na capacidade de raciocínio abstrato, atenção fraca, devido à sua grande instabilidade. Noção e imaginação muito rasas das realidades objetivas e absoluta falta de capacidade crítica. Incapacidade para abstração rigorosa e para o raciocínio lógico e é notável o atraso no desenvolvimento da linguagem (Bowlby, 1989).

A negligência acontece com mais frequência do que o abuso, porém os dois são duramente prejudiciais para a vítima. Estudos têm revelado que há uma diversidade de causas que vão desde crenças sociais, princípios familiares, temperamento das crianças e até a história de vida de cada indivíduo. No decorrer da história, cada geração e cada família formam uma conjunção de práticas, hábitos, padrões e princípios. O que em algumas culturas é considerado como maus-tratos em outras pode não ser, como por exemplo, a circuncisão ou furar as orelhas do bebê para colocar brincos (Bowlby, 1981).

Há uma grande chance da criança que foi constantemente maltratada viver no futuro com as sequelas no decorrer da sua história, podendo apresentar falta de controle emocional, baixa

autoestima, desconfiança, medo de se relacionar e até chegar à depressão. Porém, há também casos de vítimas que quando se tornaram adultas conseguiram ter uma vida comum, com emprego e família e de forma saudável.

Acreditar que crianças que sofreram abusos ou maus-tratos, quando crescerem irão cometer as mesmas práticas com seus filhos, é uma ideia equivocada e prejudicial que recorre à ideia de que ao longo das décadas diversas crianças tiveram como seus cuidadores pais adotivos. Essa adoção inclui um processo jurídico no qual, quando realmente é crucial, a criança é deslocada de sua família biológica para outra que será sua família adotiva. O cuidado de adoção é considerado por alguns como indevido, decorrente a crença que as pessoas possuem de que o ideal para o menor é ficar com sua família biológica.

Esse pensamento é errôneo, nasce da ideia de que todas as crianças adotivas terão pouco rendimento escolar, serão isoladas e terão mais probabilidades de se envolverem com o mundo do crime. Lamentavelmente não se pode dizer que essas noções são completamente falsas ou infundadas, porém é uma analogia imprópria, pois as crianças que passaram por graves abusos, maus-tratos e negligência irão sobressair consideravelmente em relação às outras.

Mas isso necessariamente não irá determinar que toda criança que for adotada apresentará problemas. Mesmo que os filhos adotivos possam apresentar disfunções no comportamento, dificuldades ou distúrbios de aprendizagem ou lembranças dolorosas de seus traumas, normalmente os pais adotivos aprendem a lidar com eles e são bem-sucedidos (Berger, 2003).

Assim como pode-se entender um pouco sobre o processo de desenvolvimento da criança também é importante apresentar parte da história e do processo de adoção dessas crianças, para a construção de uma melhor compreensão da temática.

O Processo Histórico da Adoção no Brasil

A adoção é um meio de proporcionar um lar para crianças/adolescentes, que por algum motivo não puderam ser criados por sua família biológica. Assim como pode-se gerar a oportunidade de dar filhos àqueles que não tiveram condições biológicas para tê-los, sendo uma via de mão dupla entre pais e filhos. A ação de adotar se faz presente desde a antiguidade, sendo realizada de maneiras diversas conforme cada período da história, cada civilização e cultura. A princípio o código de Hamurabi é o primeiro e mais primitivo código de lei já escrito. Ele permitia que uma mulher que não fosse fértil escolhesse outra mulher para ter filhos com seu marido e que pudesse cuidar desses filhos. Pois houve um tempo em que a adoção foi utilizada como uma forma de direcionar as heranças das famílias e assim continuarem suas genealogias (Amim, 2005).

Nesse período, se uma pessoa cuidasse de uma criança que não fosse sua, lhe instruindo em uma profissão e desse seu nome a ela, já era suficiente para se tornar uma adoção. Os pais biológicos da criança não poderiam mais solicitar a sua guarda, porém, se o adotado se rebelasse contra a família adotiva ou se essa família não lhe orientasse em algum tipo de trabalho e fizesse distinção entre a criança e seus filhos biológicos, o adotado seria entregue novamente a sua família consanguínea, portanto ambas as partes tinham atribuições (Cunha, 2011).

A adoção internacional surgiu inicialmente na Europa, por volta de 1970, onde casais que não podiam conceber filhos adotavam as crianças que estavam sem lar, tornando a visão sobre a adoção como um ato caridoso, tirando crianças da fome, da guerra ou da miséria. Na Europa, na era da nobreza os adotados não eram tratados como os filhos biológicos e não tinham direito a títulos de nobreza, somente aqueles com laços sanguíneos. Como Napoleão não possuía filhos biológicos e queria deixar descendentes, impôs para que a adoção estivesse no código civil,

sendo integrada ao chamado Código de Napoleão e resultando na realização das adoções na Europa em 1804 (Dias; Moreira, 2018).

Com a criação do Código Civil de 1916, as questões relativas à adoção ganharam destaque e regras formais no Brasil, e seu marco principal foi a mudança no âmbito da transferência do poder familiar para os novos pais e o direito desse filho adotado ter todos os direitos e deveres perante a justiça de um filho biológico (Dias; Moreira, 2018). Segundo De Loren si e Szaniawski (2015), a lei nº 3.133 levou um novo conceito para a adoção, pois antes o objetivo era corresponder aos desejos e as preferências dos pais pretendentes à adoção, porém, a partir dessa lei o objetivo é dar assistência também ao adotado.

A existência da adoção no Brasil, no entanto, ocorre desde o período em que foi colonizado, nesse período nem o Estado ou a igreja assumiram a responsabilidade de dar amparo e assistência às crianças/adolescentes abandonados. A maioria dos casos de adoção não era legalizada, muitos buscavam crianças para adotar em abrigos, maternidades, hospitais ou até mesmo registravam filhos de terceiros. Mesmo com a ajuda daqueles que se propunham a adotar, a grande maioria das crianças abandonadas quando não eram acolhidas em casa de famílias, morriam devido à falta de amparo (Paiva, 2004).

Houve um tempo em que se buscava atender apenas aos critérios estabelecidos pelos pais adotantes, quando, por exemplo, o casal era estéril selecionavam bebês que tivessem traços parecidos com os da futura família. Nesse sentido, buscava-se uma criança para a família. Atualmente há um enfoque em buscar uma família para a criança.

Por volta do século XIX, crianças eram abandonadas na roda dos expostos nas Santas Casas de Misericórdia, mantendo em segredo a identidade de quem depositava as crianças na roda. Essa ação foi extinta em 1950, surgindo assim os orfanatos, sendo depois substituídos pela Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (Paiva, 2004).

A adoção foi mencionada pela primeira vez na Legislação em 1928, e recebeu “disciplina sistematizada” pelo Código Civil Lei 3.017 de 1916 (Silva Filho, 1997 *apud* Paiva, 2004, p.44). A lei 4.655, de 2 de junho de 1965, viabilizou que além das pessoas casadas, as viúvas e os desquitados também tivessem o direito de adotar. O acréscimo mais importante dessa lei foi a “legitimação adotiva”, sentença que dá ao filho adotivo o mesmo direito do biológico e corta todos os laços com os pais biológicos, além disso, infere a irrevogabilidade do ato da adoção, revogada em 1979 (Paiva, 2004).

Surge também no Brasil o Código de Menores em 1979, que dá um enfoque maior ao interesse do menor para a justiça. Com esse código surge a alternativa de uma adoção simples na qual não se quebra o vínculo entre os pais biológicos e a criança, podendo haver a desistência da adoção por parte do adotando e ainda a volta do adotado para sua família anterior. Já na adoção plena, não pode haver desistência, pois, nesse caso há a quebra total dos vínculos com a família biológica. O Código de Menores, mais tarde é suspenso quando entra em vigor o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e a partir desse momento a adoção se torna definitiva e a criança perde total ligação com a família biológica sendo integrada em uma nova família (Abreu, 2002).

A estrutura familiar é de suma importância no desenvolvimento psicossocial da criança e do adolescente, esse é um direito que deve ser assegurado, independentemente da idade, sexo ou etnia que o indivíduo possui. E a adoção é um meio de proporcionar às crianças que são institucionalizadas a garantia de que terão essa estrutura. A adoção é um ato jurídico e recíproco em que é imprescindível que a lei seja seguida à risca, mantém-se livre de qualquer influência das relações consanguíneas ou a fins, é a uma filiação genuína, tanto quanto a biológica (Khafif, 2004).

Os pais adotivos assumem responsabilidade pelo cuidado e sustento da criança, que se torna parte integral da família. Investem na criança amor e afeto, e recebem da parte dela reciprocidade nos seus sentimentos, como nas famílias biológicas (Khafif 2004, p.25).

A adoção vem para proporcionar inclusão destes em novo contexto parental, assegurando que se assemelham à criação de um filho biológico e se caracteriza uma ligação afetiva e jurídica. Adoção é relação legal, e não biológica. Porém nem todas as crianças desprovidas de um vínculo familiar tem possibilidade de encontrar uma família. Com a inserção do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), houve alterações significativas que tornaram o processo de adoção mais criterioso, que tem por objetivo integrar a proteção desse menor que por falta de amparo ou/de assistência é abandonada ou retirada da família biológica (Ramírez-Gálvez, 2011).

Quando o menor é retirado da família biológica ele é encaminhado para um lar temporário, onde acontece a institucionalização que veremos a seguir.

Institucionalização

Houve um período na Roma antiga em que os pais de uma criança que determinavam se ficariam com ela ou a abandonariam. Assim, crianças eram frequentemente deixadas nas ruas, principalmente quando nasciam com alguma necessidade especial, eram abandonadas ou sacrificadas (Abreu, 2002).

No decorrer das décadas ocorreram muitos casos de gravidez indesejada, nascimento de filhos ilegítimos, crianças que nasceram em condições de miséria tinham seu destino traçado que resultava em abandono. Eram encaminhados para os abrigamentos em asilos e internatos, que eram vistos como única alternativa e instrumento de assistência no país para solucionar o fator pobreza (Hollmann, 2009). Ao longo da história da civilização o abrigo de crianças/adolescentes em instituições foi incessante, sendo o abandono de crianças algo recorrente, e ocorreram diversos casos de mães que abandonaram seus filhos em hospitais/maternidades, mesmo sem a existência da roda dos expostos (Carmago, 2005).

Segundo Rizzini (2004) ocorreram mudanças na forma da institucionalização atual, porém a cultura contrapõe-se em ser

alterada, o seu desenrolar é indicado por teorias e práticas do passado, pois devido ao aumento da carência de recursos da população, houve um crescimento do abandono de crianças e adolescente nas instituições. De acordo com a lei, muda-se o conceito de internação para o de abrigo. Similar ao passado, os motivos atuais na sua maioria ainda são o abandono e a pobreza. Porém, não excluindo assim a institucionalização.

Os aspectos defendidos pelo ECA, é que a criança e o adolescente tenham direito ao convívio comunitário e familiar, bem como às políticas mais adequadas para essa implantação. O Estatuto denuncia alterações radicais na política de acolhida de crianças e/ou adolescentes para institucionalização. A promulgação do ECA possibilitou uma nova ênfase no sentido de apoiar a convivência familiar e comunitária, destacando o caráter de brevidade e excepcionalidade na aplicação da medida de abrigo. As entidades do modelo internato caíram em desuso, e no início do século XXI destacou-se historicamente um despertar no discurso sobre as questões do suporte e assistência institucional asilar.

As primeiras entidades para educação dessas crianças e adolescentes abandonados datam do século XVIII, a conduta exercida nessas instituições era do tipo convento e normas cristãs. No século XX, o estado começa a implantar políticas de atendimento aos menores, visando elaborar leis e um sistema que possibilitasse proteção, assistência social e jurídica. Em 1927 surge o primeiro juizado de menores do Brasil e é criado o Código de Menores, que buscou codificar os atos punitivos diante dos considerados “desviantes” cometidos contra as crianças/adolescentes que viviam nas ruas (Miranda, 2013).

Ainda segundo Miranda (2013) a FEBEM passa a fazer parte da história do Brasil no amparo e auxílio a essas crianças e adolescentes que frequentaram suas unidades. E o estado apropriar-se da responsabilidade e retirar a igreja desse posto de acolher e proteger esses menores. A FEBEM foi uma instância estadual da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor - FUNABEM, que foi criada no primeiro ano da Ditadura Civil-

Militar em 1964 e sua função e ação protetiva era abrigar os menores infratores e delinquentes. Dessa maneira, a FUNABEM faz a escolha por um discurso de assessoramento, auxílio e amparo e não por política de direitos e deveres (Miranda, 2013).

Weber (2000) aponta para algumas mudanças que fariam diferença e ações que poderiam ser tomadas em relações a institucionalização, como ações preventivas ao abandono, construção de rede de apoio à família e mães solteiras de baixa renda e a promoção de campanhas que esclareçam o processo informativo que possam clarear as etapas da adoção para a sociedade e a importância de adotar. Ações essas com intuito de conscientizar sobre a adoção tardia e adoção inter-racial, pois muitos preferem adotar somente bebês recém-nascidos e que sejam brancos o que contribui para que muitas crianças permaneçam institucionalizadas. Veremos agora os tipos de adoção.

Tipos de Adoção

A adoção se configura como uma reprodução, não consanguínea, mas pelo ato de amar, que faz a junção de uma criança aos novos pais e uma nova família, estabelecendo uma vinculação de filiação de ordem civil, sendo primordial que existam as condições e quesitos necessários entre o candidato e a criança disponível judicialmente para a adoção.

No Brasil, a legislação concede a premissa do filho adotado com os mesmos direitos, privilégios e deveres, além disso, a garantia de sucessórios, excluindo qualquer vínculo e laços jurídicos com os pais biológicos e parentes. Defende qualquer denominação discriminatória relativa à filiação independente e é válida para qualquer modelo de adoção (Oliveira, 2011). Alguns dos modelos de adoção mais conhecidas no Brasil são:

A “adoção à brasileira” processo que ignora os trâmites legais para adoção. Resume-se em praticar falsamente o registro em cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais, o bebê é registrado por progenitores não biológicos sem a ressalva e formalidade legal

estabelecidos em território nacional. Contudo, a ordenação jurídica Brasileira deste ato de "adoção à brasileira" prediz uma ação e prática criminosa e antagônica à legislação civil e penal (Oliveira, 2011).

Existem no Brasil os programas e projetos de entidades filantrópicas que visam auxiliar nos custos desses menores institucionalizados nas entidades de acolhimento, o termo denominado é de "adoção à distância ou jurídica", funciona como um apadrinhamento financeiro que ajuda com o suporte monetário para um determinado menor. Atualmente existe um tipo de adoção em que a mãe já dispõe a adoção na gravidez e é chamada judicialmente "adoção pronta e direta" é a adoção em que a genitora estabelece quem irá adotar seu descendente. Este ato é chamado por jurisprudência "intuito personae" (Rocha, 2010).

Adoção especial, com doenças crônicas ou de pessoas positivas para o HIV (vírus da imunodeficiência humana) é quando a criança ou adolescente possui necessidade ou condições especiais. Essa premissa dificulta a concretização da adoção. Os pretendentes que estejam dispostos a adotar crianças/adolescentes com necessidades especiais ou doença crônica tem que ter maior disponibilidade de tempo, e ter ciência que é uma demanda maior suporte emocional e recursos financeiros (Silva; Cavalcante; Dell'aglio, 2016).

A adoção internacional ou transnacional é quando a criança e/ou adolescente é adotada por estrangeiros. Os candidatos residem em outro país e efetivam a adoção em outro domicílio. A adoção internacional é reconhecida por pessoas provenientes de outras nações que não residem no Brasil e para os estrangeiros que vivem e tenham documentação de legalização dentro do País, tendo os mesmos direitos e deveres estabelecidos ao Brasileiro nato. As maiores efetivações de adoções internacionais são as consideradas tardias, de grupos de irmãos ou de crianças com necessidades especiais de saúde. (Pavezi; Gitahy, 2005)

O termo adoção tardio faz referência a adoção de crianças que tenham 2 anos ou mais. A variante "tardia", comum de crianças maiores que não fazem alusão a um recém-nascido ou um lactante.

Mesmo sendo impróprio esse termo, pois não existe um tempo ideal ou estipulado para adoção para os adotáveis. Nessa conjuntura, a terminologia "tardia", vem unida a demora, atraso, lentidão e vagarosidade na conclusão e efetivação da adoção. E é latente a construção da família imaginária perfeita. O efeito dessa discrepância entre predileção dos candidatos e as características e perfil das crianças e ou adolescente liberados para adoção constam nos números do CNA. (Machado; Ferreira; Seron, 2015).

Já a Adoção de irmãos são os grupos de irmãos que estão institucionalizados e estão livres para serem adotados. Esse processo de manter os irmãos juntos dificulta ainda mais encontrar pretendentes que aceitam esse perfil. Sendo necessária essa separação para que essa criança/adolescente seja adotada (Carreirão, 2005).

A Adoção unilateral, essa categoria autoriza indivíduo do estado civil, solteiro, divorciado ou viúvo para adotar desde que seja maior de 18 anos. E ainda a adoção inter-racial quando existe uma diferenciação na raça que são conjuntos de características físicas hereditárias como exemplo cor da pele ou até mesmo tipo de cabelo dessemelhante do candidato à adoção, da criança/adolescente disponíveis para a adoção (Pavezi; Gitahy, 2005).

Há outra modalidade de adoção, a homoparental, constituída por cônjuges que mantêm uma união homoafetiva que é composto por parceiros do mesmo sexo que resguarda o direito de ser pai e mãe pelo molde da adoção. Com esse novo modelo familiar, aumentam as possibilidades de inserir a criança e/ou adolescente institucionalizada ao convívio e ao núcleo doméstico de uma família. O reconhecimento do Poder Judiciário outorga os direitos e deveres aos homoafetivos que compartilham em uma união estável. E determina como a priori fundamental e medular do Estado Brasileiro a integridade da pessoa humana, isto é, a democracia tem a expressão na viabilidade de cumprir a soberania popular dos homossexuais e ampara o princípio basilar da isonomia proibindo todo tipo de discriminação. E apenas o Poder

Judiciário pode dar autenticidade e estabelecer uma filiação civil para qualquer tipo de adoção (Baranoski, 2016).

O sistema de adoção é responsabilidade da Justiça Estadual, mais pontualmente da Vara da Infância e Juventude. É por meio de um ambiente familiar adequado apropriado que a criança aprende e desenvolve seu físico, cognitivo, afetivo e social. E nos casos das crianças e/ou adolescentes que são retirados do convívio familiar e de sua comunidade por diversos fatores, a adoção vem como forma de amparar e proteger essa criança e/ou adolescente, que traz marcas na sua história de vida de fragilidade, desamparo, violência, desproteção, rupturas e rompimentos.

Esta prática visa solucionar com bases nos alicerces básicos uma estrutura de convívio familiar seguro, proporcionando assistência, cuidados, proteção, afeto e garantir a esse sujeito sustento, educação e auxílio emocional e moral, permitindo a materialização do ser mãe e pai para os que não puderam tê-los biologicamente. Sendo assim, a adoção certifica com direitos legais uma maternidade e paternidade, viabilizando uma relação entre indivíduos que não possuem ligação biológica diretamente (Baranoski, 2016).

Em relação aos entraves no processo de adoção, verificou-se, conforme Freire, Marques e Silva (2013), que o Poder Judiciário com uma equipe multidisciplinar de juízes, assistentes sociais e psicólogos, têm como objetivo a reinserção da criança/adolescente de volta à sua família biológica. Os trâmites e protocolos seguidos nesse processo são morosos e podem decorrer de anos para finalização.

Com essa formalidade o índice de crianças abrigadas aumenta cada vez mais, tornando-se adoção tardia. As leis que regularizam a questão de adoção de crianças/adolescentes no Brasil se consagram no Estatuto da Criança e Adolescente, por meio da Lei Nº 8.069, sancionada no dia 13 de julho de 1990. Nas últimas décadas, aumentaram as discussões sobre o tema adoção, com abertura para correção, melhoria e aprimoramento nos processos da lei.

A adoção tem atuação de possibilitar um restabelecimento e o recompor dos afetos e vínculos familiares perdidos pelo abandono

e negligência dos pais biológicos. Conforme consta na Constituição Federal (1988), o zelo pela proteção e integridade peculiar à criança e ao núcleo familiar. É reeditada a Lei da adoção, e criada à nova lei de Nº 12.010, decretada dia 03 de novembro de 2010, que traz mudanças, pois aumentaram os direitos das crianças e adolescente ao convívio diário e frequente da família, produzindo assim, a redução do tempo dos processos para se findar a adoção.

Há pouco tempo, sancionou-se a lei 13.509, de 22 de novembro de 2017, que fundamenta o afincamento e prioriza para dar mais rapidez ao processo e garantir direitos à convivência de núcleo familiar. A representação social na busca por um filho saudável com a cor de pele branca e recém-nascidos é o estereótipo de modelo ideal e imaginário prevalente nas preferências dos cadastros de adoção.

Sendo assim é baixo o percentual dos candidatos à adoção que aceitam crianças/adolescentes negros, de outras etnias, grupos de irmãos, pessoa com necessidade especiais, com doenças crônicas e as adoções que são consideradas tardias (Pavezi, Gitahy, 2005). Diante do exposto, a institucionalização de crianças mais velhas torna-se longa e com isso as consequências podem ser inúmeras conforme veremos nos resultados e discussão.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, que segundo Severino (2007), é um conjunto de metodologias que engloba múltiplas bases epistemológicas, buscando elementos que contribuam para o conhecimento de conceitos culturais, sociais e psicológicos a respeito dos aspectos que englobam o tema da adoção tardia.

Baseando-se na abordagem psicanalítica e tendo como instrumentos livros, artigos, teses, legislações, estatutos e decretos. As bases de dados utilizadas para análise do trabalho foram SciELO, *A Scientific Electronic Library Online*, scholar GOOGLE, GOOGLE books, PEPsic periódicos eletrônicos em Psicologia e SCIRUS Repositório Científico de Acesso, diversos periódicos nos

anos entre 2004 a 2023, salvo algumas exceções, pois, as principais bases de dados encontradas foram antes a criação do ECA e pela abordagem da pesquisa, os dados históricos foram necessários, bem como a busca de conteúdos bibliográficos entre esses períodos. Como embasamento para os resultados e discussões foram utilizados artigos científicos e livros acerca dos temas adoção, adoção tardia e vínculo afetivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme Vargas (1998), a “cultura da adoção” traz consigo muitos mitos e preconceitos como o medo que muitos pretendentes a adoção têm em relação aos fatores hereditários, genéticos e a bagagem que as crianças carregam da família biológica, pois também acreditam que quanto maior a criança for mais obstáculos terão no processo de adaptação, convivência e vinculação. Dessa forma, corrobora que os resultados sugerem que a adoção tardia no Brasil expõe certos obstáculos para efetivação da adoção de crianças maiores de três anos e considera que uma grande parcela dos pretendentes escolhe bebês ou recém-nascidos, pois muitos acreditam que terão menores dificuldades em se ajustar e criar laços afetivos.

Muitos pais chegaram a sentir que, não importa o que eles façam, o “contágio” da “semente ruim” irá modelar o caráter ou personalidade de seu filho adotivo. (Hartman; Liar, 1990 *apud* Vargas, 1998, p.30). Infelizmente, esse tipo de pensamento ainda é frequente e tem sido um empecilho para em muitos casos de adoção que poderiam ter sido concretizados.

As consequências da institucionalização podem trazer problemas no desenvolvimento psicológico, cognitivo, social e afetivo das crianças, com problemas na socialização e elaboração de vínculos afetivos e apegos seguros, e pontam estabelecer barreiras no investir em si e nos outros, com dificuldade para criar vínculos com os novos cuidadores. Devido à grande quantidade de

crianças e adolescentes nas instituições, e poucos cuidadores em relação aos menores institucionalizados.

Na imaginação da criança, por meio da agressividade, a mãe pode ser destruída e reinventada. Quando há a ausência da figura materna, a procura da criança pela figura que não encontra, pode redirecionar sua agressividade a uma forma destrutiva. Não havendo uma presença materna segura, que também pode ser de uma mãe adotiva ou de alguém que acolha essa criança e estabeleça o vínculo com ela, a agressividade pode evoluir para violência. Diante disso, pode-se verificar que a privação ou fragilidade nos vínculos afetivos e a falta de relações parentais seguras, podem gerar diversas consequências psicossociais para o adotado, pois o pertencer a um grupo é fundamental para qualquer ser humano e quando a criança não se sente incluída em um lugar gera a própria ansiedade de entender quem é. Contudo, se houver o fortalecimento desses vínculos por meio da adoção, há possibilidades desses quadros serem revertidos, lembrando que as consequências podem ocorrer, porém não são regras, cada indivíduo tem sua subjetividade.

Schoffer (2016), cita como exemplo que devido à deficiência dos vínculos familiares, as crianças ou adolescentes institucionalizadas podem apresentar dificuldades na aprendizagem. Essa conexão entre as emoções e o intelecto são relevantes para a aprendizagem do indivíduo, e a figura da mãe possibilita o desenvolvimento dessa aprendizagem, assim como pode estimular o indivíduo rumo ao saber. Por isso a relevância do vínculo, que contribui para uma formação intelectual e emocional saudável. O desenvolvimento da aprendizagem está ligado aos vínculos afetivos constituídos pela família, portanto quando se tem ausência ou fragilidade de vínculos afetivos, como ocorre com as crianças institucionalizadas, como consequência pode se ter a falta do desejo de aprender e de apresentar dificuldades no processo de aprendizagem.

Outros aspectos destacados pela autora são a delinquência, agressividade e a tendência antissocial que também podem se

desenvolver como consequências pela fragilidade ou ruptura de vínculos afetivos que ocorrem no processo de institucionalização. Para o desenvolvimento de conteúdos internos bons, a criança/adolescente precisam de autoridade e direcionamento externos, o sujeito delinquente e antissocial procura em suas ações filiação e atributos paternos para formação de referência e modelos que não foram estabelecidos pelas figuras parentais, essa é uma falta que a privação do vínculo pode gerar.

Lidar com a privação, com a ausência da mãe e de uma família gera muito sofrimento e para a criança conseguir elaborar seria necessário ter um ego maduro, porém este ego vai se formando a partir dos cuidados maternos e o tempo que a criança é privada desses cuidados é que determinarão as probabilidades de se reverter os impactos.

Conforme Sampaio *et al.*, (2018), em pesquisa sobre o vínculo parento-filial nas adoções tardias, realizada com 10 sujeitos independentes, que adotaram crianças maiores de dois anos, explicam quanto a necessidade da atenção sobre o histórico de experiências vividas pela criança. Por se tratar de um processo de adoção tardia, elas já irão chegar à nova família com um histórico de vivências. E para alguns pais, o receio pelos hábitos trazidos pela criança, ainda é muito presente. Porém, também foi notado, nas entrevistas que esses temores tinham base em crenças anteriores ao início desse processo de adoção.

Os Grupos de Apoio à Adoção, leituras sobre a temática e as palestras com profissionais, contribuíram com desmistificação de fantasias que interferiam no processo de adoção de crianças maiores. Outro ponto importante, apontado pelos entrevistados, foi sobre a adaptação à rotina, relacionada ao histórico de descuido. As situações de negligências vividas na família de origem e/ou nas instituições de acolhimento que, frequentemente, não oferecem uma infraestrutura que colabore com o cuidado, mas sim contribuem para a dificuldade nos ajustes necessários para a adaptação da rotina familiar. Os participantes também mencionam uma significativa

lacuna quanto ao conhecimento sobre informações importantes do início do desenvolvimento dessas crianças.

Dentre as principais dificuldades durante a adaptação, foram mencionadas a imposição de regras, o comportamento agressivo, falta de segurança jurídica, atraso escolar, regressão infantil e adaptação à rotina familiar. Todos esses desafios aparecem para os pais entrevistados e a maneira como cada um acolheu e lidou com cada dificuldade foi de importância fundamental para garantir o fortalecimento do vínculo parento-filial. (Sampaio *et al.* 2018, p.322)

A adoção tardia é um tema que envolve muitos preconceitos e estigmas, traz consigo desafios e uma necessidade de lidar e romper com as barreiras da rejeição. Verificou-se que através da história, houve muitos avanços em relação à adoção, porém ainda há uma desigualdade entre as crianças disponíveis e o número de pais pretendentes.

Essa desproporção se dá devido à carga sociocultural que com o passar dos anos foi se constituindo, formando na sociedade prejulgamentos, apontado por diversas vezes pontos desfavoráveis à adoção como podemos ver no processo histórico da adoção e também nos dias atuais em que podemos observar essas influências quando os pais pretendentes à adoção no momento da escolha da criança, que na sua maioria não se encaixa no perfil idealizado por estes, acabam seguindo critérios discriminativos.

Como vimos no desenvolvimento da criança, a mãe ou cuidador tem um papel fundamental no desenvolvimento emocional, social e psicológico e para criação de vínculos saudáveis e relações afetivas seguras. Porém na instituição nem sempre a criança e/ou adolescente terá acesso a esses cuidados emocionais e afetivos que garantam o seu melhor desenvolvimento. Porém é importante destacar que a institucionalização não tem somente aspectos ruins, pois se a criança e/ou adolescente vive em sua família biológica situação de vulnerabilidade social, maus-tratos, negligência ou abusos, nesse aspecto a institucionalização tem como finalidade amparar e acolher esses menores dessas situações

de conflitos, violências e desequilíbrio, servindo como fator de proteção com aniquilação de ameaças e vulnerabilidades que coloquem a integridade emocional e física desse menor em risco. Dependendo do ambiente proporcionado pela instituição o menor poderá encontrar apoio psicológico e melhor qualidade de vida até encontrar uma nova família.

Há convergência com Weber (2000), quando ele cita que algumas mudanças que fariam diferença e ações que poderiam ser tomadas em relação a institucionalização, como ações preventivas ao abandono, construção de rede de apoio à família e mães solteiras de baixa renda e a promoção de campanhas que esclareçam o processo informativo que possam clarear as etapas da adoção para a sociedade e a importância de adotar. Ações essas com intuito de conscientizar com enfoque na adoção tardia, assim como na adoção inter-racial.

Sendo a psicologia uma ciência que também deve trabalhar para o desenvolvimento de políticas públicas, na construção do ser social, e contribuir para o processo de adoção do início ao fim, na construção da filiação adotiva, avaliar a compatibilidade da adoção, colaborando para prevenção de devolução do adotado e preparar o institucionalizado e sua futura família para esse novo recomeço.

Recomenda-se para pesquisas futuras a utilização de bases de dados mais recentes e maior aprofundamento nas legislações a respeito da adoção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou a identificação dos aspectos psicossociais de crianças e/ou adolescentes institucionalizados prejudicados pela demora no processo de adoção. Compreender a relação entre as consequências da adoção tardia para o adotado e a influência do meio institucional no desenvolvimento da criança e/ou adolescente. O impacto causado pela adoção tardia e também

conhecer o processo histórico de adoção no Brasil e o desenvolvimento e história da criança.

Portanto, torna-se evidenciada a lacuna de livros com temática adoção tardia e as consequências psicossociais causadas pela demora. Há que se considerar a escassez de estudos. Porém, utilizando o embasamento teórico de John Bowlby e os artigos e livros relacionados com o tema adoção foi possível identificar algumas das consequências psicossociais causadas no adotado, devido à institucionalização e a falta de vínculo com o cuidador.

Os estudos possibilitaram compreender os impactos que a falta de vínculos afetivos, relações parentais seguras e tempo em instituições podem causar no desenvolvimento em diversos aspectos da vida da criança/adolescente. Proporcionou o conhecimento de alguns tipos de adoção e identificação dos tabus e preconceitos existentes nos dias atuais. Para estudos futuros sugerimos pesquisas de campo buscando entender na prática essas consequências e como a psicologia pode contribuir no processo de adoção tardia.

REFERÊNCIAS

ABREU, Paula. **A aventura da adoção**: Um guia completo para pais, mães e filhos. 1. ed. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2010.

ABREU, D. **No bico da cegonha**: histórias de adoção e da adoção internacional no Brasil, Rio de Janeiro: Relume Dumará: Núcleo de Antropologia da Política, 2002.

AMIM, I. D. **Diversidade de Interesses em Situações de Adoção**. 2005. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Tradução Dora Flaksman. – 2º Ed. – Rio de Janeiro: Guanabara. 1981.

ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS. **Cartilha Adoção de Crianças e Adolescentes no Brasil**. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/media/areas/infancia/arquivos/adocaopassoapasso.pdf>. Acesso em: agosto 2018.

BARANOSKI, Maria Cristina Rauch. **A adoção em relações homoafetivas**. Editora UEPG, 2016.

BERGER, Kathleen Stassen. **O desenvolvimento da pessoa: da infância à adolescência**. Rio de Janeiro: LTC editora, 2003.

BOMLBY, John. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo SP: Martins Fontes, 1981.

BOMLBY, John. **Uma base segura - Aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre RS: Artes Médicas, 1989.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. ano 1990, Disponível em: <https://cutt.ly/yECVBmB>. Acesso em: 16 set. 2023.

CAMARGO, Mario Lázaro. **Adoção tardia: representações sociais de famílias adotivas e postulantes à adoção (mitos, medos e expectativas)**. Faculdade de ciências e letras de Assis, Assis SP, 2005.

CARREIRÃO, Úrsula Lehmkuhl et al. **Irmãos em abrigos: Possibilidades e limites para o resgate do direito à convivência familiar e comunitária**. 2005.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=ccd72056-8999-4434-b913-f74b5b5b31a2&sheet=4f1d9435-00b1-4c8c-beb7-8ed9dba4e45a&opt=cursel&select=clearall>. Acesso em: 16 set. 2023.

CNJ. **Passo-a-passo da adoção**. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/cadastro-nacional-de-adocao-cna/passo-a-passo-da-adocao>. Acesso em: 21 abril. 2018.

CUNHA, Tainara Mendes. **A evolução histórica do instituto da adoção**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 28 nov. 2011. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.34641&seo=1>. Acesso em: 23 maio 2018.

DE LORENSI, Fábio Alberto; SZANIAWSKI, Elimar. **A destituição da adoção—Um caminho a ser repensado nas adoções desastrosas**. Revista da AJURIS, v. 42, n. 137, p. 269-302, 2015.

DEL PRIORE, Mary. **História das crianças no Brasil**. Editora Contexto, 2001.

DIAS, Cristina Maria de Souza Brito; MOREIRA, Lúcia Vaz de Campos (org). **Adoção, família e institucionalização: interfaces psicossociais e jurídicas**. 384 p. (Estudos sobre família, v. 6), Curitiba: CRV, 2018.

FONSECA, Célia Maria Souto Maior de Souza; SANTOS, Carina Pessoa; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. **A adoção de crianças com necessidades especiais na perspectiva dos pais adotivos.** Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 19, n. 44, p. 303-311, dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2009000300004>.

FREIRE, Débora Rodriguez; MARQUES, Valquiria; SILVA, Yuri Emmanuelle. **Adoção tardia e o trabalho do assistente social.** Simpósio Mineiro de Assistência Social, 2013.

HOLLMANN, Vera Lúcia. **Da institucionalização de crianças e adolescentes ao acolhimento familiar e institucional.** Centro Universitário Univates, Lajeado RS, 2009.

KHAFIF, Gina. **A curiosidade na adoção: terreno pantanoso ou saúde psíquica?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MACHADO, Letícia Vler; FERREIRA, Rodrigo Ramires; SERON, Paulo César. **Adoção de crianças maiores: sobre aspectos legais e construção do vínculo afetivo.** Est. Inter. Psicol., Londrina, v. 6, n. 1, p. 65-81, jun. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072015000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2018.

MANNING, Sidney A. **Desenvolvimento Da Criança E Do Adolescente,** O. Editora Cultrix, 1993.

MIRANDA, Humberto Da Silva. **Memórias da “Dona FEBEM”:** a assistência a infância na Ditadura Militar. XXVII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, Universidade Federal de Pernambuco, 2013.

OLIVEIRA, Kerly Cristina. **Nova lei da adoção - lei 12.010/2009: uma revisão de literatura.** Universidade presidente antôniocarlos-unipac faculdade de ciências jurídicas e sociais - fadi. Barbacena, 2011.

PAGLIARI Araújo, Juliane et al. **História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 6, 2014.

PAIVA, L.D. **Adoção: significados e possibilidades.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth D. **Desenvolvimento humano.** 12. Ed.-Artmed Editora, 2013.

PASCHOAL, Jaqueline DELGADO; MACHADO, Maria Cristina GOMES. **A história da educação infantil no Brasil: avanços, retrocessos e desafios dessa modalidade educacional.** Revista Histedbr on-line, v. 9, n. 33, p. 78-95, 2009.

PAVEZI, Renata Maria Balbo; GITAHY, Raquel Rosan Christino. **Adoção inter-racial.** Intertem@ s ISSN 1677-1281, v. 9, n. 9, 2005.

RAMÍREZ-GÁLVEZ, Martha. **Inscrito nos genes ou escrito nas estrelas? Adoção de crianças e uso de reprodução assistida.** Universidade Estadual de Londrina, 2011.

RIZZINI, Irene Irma. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente – Rio de Janeiro:** Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

ROCHA, Antonia Torres. **Adoção à Brasileira: Aspectos Relevantes.** Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

SAMPAIO, Débora da Silva; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. **Pedras no caminho da adoção tardia: desafios para o vínculo parento-filial na percepção dos pais.** Trends in Psychology, v. 26, p. 311-324, 2018.

SCHÖFFER, Carinne Juliê. **A fragilidade de vínculos afetivos e seus desdobramentos.** 2016

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23. ed. rev. atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Fabíola Helena Oliveira Brandão da; CAVALCANTE, Lília Iêda Chaves; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Pretendentes à adoção de crianças no Brasil: um estudo documental.** Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 67-80, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 set. 2018.

VARGAS, Marлизete Maldonato. **Adoção tardia: da família sonhada à família possível – São Paulo:** Casa do Psicólogo, 1998.

WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj. **Os filhos de ninguém: abandono e institucionalização de crianças no Brasil.** Revista Conjuntura Social, v. 20004, p. 30-36, 2000.

APEGO SEGURO E VINCULAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Daniela Margotti dos Santos
Lais Coelho da Silva Paiva Caires
Renato Martins Lima

RESUMO: Os relacionamentos sociais têm sido alvo de estudos há um tempo, pois entende-se que somos seres sociais, relacionais. Sendo a adolescência uma etapa crucial na vida de todo indivíduo, acredita-se que a falta de construção de um apego seguro na infância pode afetar negativamente o prognóstico da vida social dessa população. Assim, o foco deste estudo foi a caracterização, a análise e a compreensão dos vínculos afetivos de adolescentes relacionados às mudanças comportamentais da adolescência. Trata-se de um estudo qualitativo a partir de revisão ampla da literatura. A revisão envolveu uma busca sistematizada em quatro bases de dados de grande relevância e ao final desta revisão, quatro compuseram a amostra final que serviram como base para a discussão do tema da pesquisa. A partir dos resultados deste estudo foi possível responder aos objetivos iniciais, ou seja, compreender se os vínculos afetivos descritos por Bowlby influenciam na dinâmica social e nos relacionamentos amorosos e de amizades entre os adolescentes. Um vínculo seguro é aquele em que o adolescente se sente confortável para expressar seus sentimentos e pensamentos sem medo de críticas ou julgamentos.

Palavras-chave: Adolescência ou adolescentes. Vínculos afetivos. Relacionamentos.

INTRODUÇÃO

Os relacionamentos sociais têm sido alvo de estudos há um tempo, pois entende-se que somos seres sociais, relacionais. A maneira como as pessoas se relacionam, como interagem entre si,

compartilham experiências, até mesmo a forma como resolvem conflitos e fazem questão que esse relacionamento perdure ou não, pode dizer algo sobre o vínculo afetivo que o indivíduo desenvolve ao longo de seu ciclo vital.

Sendo a adolescência uma etapa crucial na vida de todo indivíduo, acredita-se que a falta de construção de um apego seguro na infância pode afetar negativamente o prognóstico da vida social dessa população, pois mesmo estando no início do ciclo vital, é na adolescência que a real construção de vínculos afetivos, amorosos e de amizades, começam a se fortalecer.

A Teoria do Apego, que estuda sobre os vínculos e apegos afetivos recebidos desde a infância, tem como objetivo estudar como são construídos os vínculos entre mãe-bebê, ou mãe-cuidador, atentando para a necessidade de que uma criança precise de um cuidador desde o nascimento para a sua sobrevivência. Nesta teoria, para prosperar e crescer como seres humanos, é preciso uma base segura que transmita força e confiança (Levine; Heller, 2018).

Desenvolvida por John Bowlby, psiquiatra e psicanalista britânico entre as décadas de 1950 e 1960, a Teoria do Apego está firmada na tese de que a necessidade de estar em um relacionamento íntimo está embutida em nossos genes, como se o ser humano tivesse sido programado durante toda a evolução, a estabelecer laços com pessoas específicas e a partir de então, torná-la valiosa. Interessante destacar que o surgimento desta teoria se deu quando houve uma revisão crítica sobre a Vinculação utilizada na teoria de Freud e em algumas literaturas psicológicas infantis da época, como as escritas por Melanie Klein. Bowlby alegava que havia falta de evidências empíricas sobre o assunto (Montoro, 2001).

Nessa época Freud era alvo de críticas severas sobre a Vinculação, pois afirmava que a criança deseja a presença da mãe, porque ela sabe que a mãe satisfaz todas as suas necessidades. Já Bowlby defendia que o vínculo da criança com sua mãe não diz respeito à satisfação, mas sim, a busca pela proximidade e segurança. Ele definiu esse comportamento de vinculação como comportamentos destinados à restituição da segurança pessoal. De

início ele levou em consideração duas questões: a primeira foi um estudo feito por um etologista, onde analisou-se que para os bebês gansos, qualquer um que cuidasse deles se tornava a mãe, não importando se era ganso ou um humano. A outra feita pelo próprio Freud, onde analisou que quando as mães se separam dos bebês, eles ficam realmente chateados, o que ele chamou de ansiedade de separação. A partir dessas duas análises Bowlby começou a se questionar o porquê é tão importante o cuidado e apego no início da vida humana (Levine; Heller, 2018).

Ao longo de suas pesquisas, Bowlby pode observar que o apego que a criança desenvolve durante sua infância tem um forte impacto em toda sua vida, e isso inclui o período da adolescência. Analisou nos bebês e até em primatas que, ao se separarem de seus cuidadores, eles seguem um comportamento padrão: eles choram, depois resistem a ser acalmados por outras pessoas, e então buscam seus cuidadores. Ao primeiro estágio, Bowlby chama de ansiedade de separação, esse período de protesto geralmente ocorre assim que o bebê é separado de seu cuidador.

Logo após, inicia o segundo estágio, chamado de estágio de desespero se essa separação persistir, e resistem ao ser acalmados por outras pessoas. O terceiro estágio, acontece apenas em humanos, é o estágio do desapego, quando o cuidador não volta para acolhê-lo, o bebê apresenta-se desapegado de seus cuidadores. Se houver uma separação nesse estágio, o bebê estará emocionalmente desapegado, evitará o cuidador e não ficará mais chateado quando ocorrer uma nova separação (Bowlby, 1989).

Uma das consequências dessa separação, é que quando a criança chegar na adolescência ou vida adulta, ela poderá interagir com outras pessoas com pouca emoção, embora ela continue sendo sociável, os seus relacionamentos serão frios e superficiais, tudo isso, pelo medo a novos apegos. Vale ressaltar que esse medo é inconsciente. Por isso que para Bowlby, uma conjectura básica para a Teoria do Apego, diz respeito às primeiras relações de apego de uma criança, são essas relações desenvolvidas ainda na infância que irão afetar o estilo de apego que ela desenvolverá ao longo de

sua vida. (Bowlby, 1989). A criança precisa saber e sentir que seu cuidador é acessível e confiável, para que possa desenvolver um senso de confiança e segurança. Essa relação que o bebê desenvolverá com seu cuidador, servirá de base para todas as suas relações futuras de amizade e amor (Montoro, 2001).

Uma criança saudável com um apego seguro, tende a se sentir mais confiante frente a desafios, sente-se encorajada a explorar novos ambientes mesmo os pais ou cuidadores não estando presentes, pois sabe que eles são acessíveis, da mesma forma quando entra na adolescência, ela se sente capaz e segura para viver novas experiências. “Um lar considerado base segura continua sendo indispensável para um funcionamento ótimo, assim como para a saúde mental” (Bolwby, 2006).

A forma que uma criança vai discorrer sobre sua vida, acaba sendo determinada pelo ambiente em que ela se encontra, pela maneira como os pais a tratam e como ela responde ao tratamento deles, as respostas que elas emitem ainda na primeira infância, acabam se transformando em comportamentos de apego. Já os adolescentes com um apego seguro tendem a ter um senso de segurança emocional em seus relacionamentos, sentem-se mais à vontade em expressar seus sentimentos e necessidades, e são capazes de confiar nos outros. Eles são mais propensos a ter um bom desempenho escolar, ter uma autoestima positiva e desenvolver relacionamentos saudáveis com amigos e familiares.

Embora a essência da Teoria do Apego tenha sido concebida por Bowlby, ele não trabalhou sozinho e teve a contribuição de vários pesquisadores e estudiosos, entre eles Mary Ainsworth, psicóloga e pesquisadora norte americana, que foi uma das responsáveis por testar de forma empírica inúmeras hipóteses desta, além de ter sido uma grande incentivadora de pesquisadores para o avanço das pesquisas relacionadas à Teoria (Montoro, 2001).

Antes desse trabalho pioneiro, os psicólogos da época tinham uma percepção diferente sobre a importância da ligação entre pais e filhos, esse apego era visto apenas como um efeito colateral já que a mãe era vista como alguém que provia alimento e sustento. Foi a

partir do trabalho em conjunto de Ainsworth e Bowlby que se percebeu, mesmo a criança estando nutrida e tendo suas necessidades básicas atendidas, ainda assim buscava uma figura para estabelecer algum tipo de apego, e uma vez que essa necessidade não era atendida, não conseguia se desenvolver normalmente. Segundo Levine e Heller (2018), essa criança demonstrou um desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social tolhidos. Os estudos de Ainsworth e Bowlby deixaram claro que tão importante como alimento e água, a conexão entre o bebê e quem cuidava dele também era essencial para a sua sobrevivência (Levine; Heller, 2018).

De fato, a teoria do apego caracteriza bem nossas relações sociais, principalmente num período bem delicado que é a adolescência. Esta é uma etapa crucial na vida de todo indivíduo, e acredita-se que a ausência de um apego seguro neste período possa afetar negativamente esse indivíduo. Não há dúvidas de que o elemento sociocultural influi com um determinismo específico nas manifestações da adolescência, mas também temos que considerar que atrás dessa expressão sociocultural existe um embasamento psico-biológico que lhe dá características universais (Aberastury; Knobel,1992).

Desde que nascemos somos inseridos em contextos de socialização. A vivência em sociedade contribui para aprendizagem de uma série de comportamentos que podem facilitar ou não novas interações com os pares. O adolescente participa da sociedade com as suas próprias características psicodinâmicas e esboça ideias acerca de aspectos parciais da sua interrelação cultura-sociedade-adolescência (Aberastury; Knobel,1981).

É na adolescência que a base dos relacionamentos humanos muda completamente, sendo a idade um poderoso agente de união do grupo. Os adolescentes passam uma quantidade de tempo cada vez maior com seus pares, mas o relacionamento com os pais continua a ser influente. O conflito com os pais tende a ser maior no início da adolescência, assim como a influência do grupo de pares passa a ser mais forte (Papalia, 2013). É aqui que os efeitos

dos vínculos afetivos formados na infância começam a aparecer de fato e o foco deste estudo foi a caracterização, a análise e a compreensão dos vínculos afetivos de adolescentes relacionados às mudanças comportamentais da adolescência.

Durante os últimos anos, pode-se observar uma mudança significativa do comportamento dos adolescentes diante das suas relações afetivas e sociais. Nesse sentido, a escolha por esta temática deu-se devido a compreensão destas pesquisadoras sobre o quanto os vínculos constituídos entre pais e filhos exercem um papel essencial na saúde mental e/ou no desenvolvimento socioemocional no decorrer da infância e da adolescência. As principais dúvidas foram: Os padrões de relacionamentos dos adolescentes foram alterados nos últimos anos? Os padrões evitativos de relacionamento do público adolescente hoje estão diretamente relacionados à construção dos vínculos na infância? Os vínculos afetivos descritos por Bowlby influenciaram na alteração destes padrões de relacionamentos entre os jovens?

Sendo assim, é fundamental a busca por compreender genericamente o adolescente individual e sua motivação e ação no meio. E foi pensando nessas problemáticas que utilizaremos a Teoria do Apego, uma abordagem contemporânea que, apoiado em conceitos da Psicologia, desenvolveu as estruturas conceituais necessárias para entender o impacto de ameaças e perigos para o desenvolvimento humano e, com isso, fazer reflexões sobre o apego seguro na adolescência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo a partir de revisão ampla da literatura, com o objetivo de entender os reflexos do apego seguro na adolescência. A revisão envolveu uma busca sistematizada nas bases de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos CAPES e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC),

sendo utilizado para busca das palavras-chave: "adolescência ou adolescentes" e "vínculos afetivos" e "relacionamentos".

Os critérios estabelecidos para a inclusão dos estudos foram: 1) artigos publicados nas referidas bases de dados; 2) redigidos no idioma português; 3) referente ao público adolescente; 4) publicados no período de 2012 a 2022. O tipo de delineamento metodológico (estudos teóricos, empíricos, estudos de caso ou outros), a temática ou foco do grupo, ou as áreas nas quais as pesquisas foram desenvolvidas não foram considerados uma restrição. Entre os critérios de exclusão encontram-se 1) livros, capítulos, resenhas, resumos e anais de congressos; 2) temática distante do objetivo da pesquisa; e 3) artigos publicados no período anterior a 2012.

Assim, o total de registros encontrados a princípio nas referidas bases de dados foram: BDTD – 111; BVS - 15; portal de Periódicos CAPES - 7; e PePSIC – 02, totalizando num primeiro momento 135 registros encontrados.

O procedimento de seleção, análise e composição da amostra ocorreu da seguinte forma: após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 78 artigos; a partir da análise de títulos e resumos, 14 foram elegíveis para a leitura dos textos completos. Ao final desta revisão, 04 compuseram a amostra final que serviu como base para a discussão do tema da pesquisa, como mostra a tabela abaixo:

AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	TIPO DE PESQUISA
Edi Cristina Manfroi	2012	Percepção da qualidade do apego parental e da amizade entre pares como fatores preditores da autopercepção em pré-adolescentes	Pesquisa descritiva e correlacional
Jullyane Jocilene Souza Santos	2015	Apego, Autoconsciência e Bullying Escolar	Pesquisa quanti qualitativa

Mariana Santos De Giorgio Lourenço	2020	O sentido de pertença de adolescentes ao ambiente escolar e sua interface com o apoio social e a saúde mental	Pesquisa quanti qualitativa
William Gualberto Gonçalves de Souza	2020	Relacionamento amoroso e socioeducação: uma análise a partir da experiência de inserção ecológica com estudo de casos múltiplos	Revisão da narrativa da literatura científica e pesquisa empírica

Fonte: Material pesquisado durante o desenvolvimento do estudo, Centro Universitário Unigran Capital, 2023.

Os artigos incluídos nesta pesquisa e apresentados naquadro supracitado, por ordem de publicação, são categorizados e discutidos a seguir, articulando os resultados e discussões apresentados pelos mesmos, descrevendo o comportamento dos adolescentes diante das suas relações afetivas e sociais, bem como os efeitos dos vínculos afetivos formados na infância e os reflexos na adolescência.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todos os artigos encontrados são de caráter empírico, publicados entre os anos de 2012 à 2022, sendo que dois deles foram publicados em 2020, o que revela um maior interesse e uma prática recente dos estudos relacionados às relações afetivas e sociais dos adolescentes. A partir da leitura exaustiva dos estudos encontrados, foram construídas categorias analíticas para a discussão dos aspectos priorizados por esses estudos.

Dentre os objetivos encontrados nos artigos analisados (n=04), dois deles trouxeram a temática no ambiente escolar, buscando identificar tanto o sentido de pertencimento do adolescente neste ambiente quanto nas relações das práticas e vitimização no bullying. Outros dois artigos trouxeram conteúdos sobre o impacto dos relacionamentos amorosos e a qualidade das amizades neste

período de vida e a relação com a qualidade do vínculo de apego parental identificados na infância.

As categorias a partir das quais os dados serão discutidos foram assim sumarizadas: (a) ambiente escolar: pertencimento, prática e vitimização no bullying; e (b) relacionamentos amorosos e a qualidade das amizades dos adolescentes.

Ambiente Escolar: pertencimento, prática e vitimização no bullying

Lourenço (2020) perpassa os conceitos de sua pesquisa desde a necessidade de contato interpessoal trazido por Freud em 1930, passando por Maslow com as necessidades humanas e Bowlby com a teoria do apego, até autores mais recentes como Ballester e Leary em 1995, que afirmaram a existência de uma necessidade de pertencer a todo ser humano.

No caso dos adolescentes, pode considerar que, nas escolas, há uma quantidade razoável de interações sociais entre os alunos que pressupõe que as amizades e a aceitação entre pares geram uma facilidade no sentido de pertença e promove a participação escolar. Lourenço (2020) traz que as relações de amizade oferecem apoio emocional e são fonte de companhia, diversão, proteção, intimidade, afeto e segurança emocional, além de contribuir na resolução de problemas e no desenvolvimento da identidade, desde que os tipos de padrões de apego desenvolvidos na infância tenham sido satisfatórios, ou seja, seguros.

Contudo, é nos contextos escolares atuais que estão caracterizados o aumento da agressão e do bullying, levando os adolescentes a um declínio no sentimento de pertença com subsequente risco de queda no rendimento acadêmico, aumento do sofrimento psíquico e evasão escolar (Lourenço, 2020).

Nesse sentido, Santos (2015) deixa claro que os atributos de personalidade que marcam a disposição de um adolescente para tornar-se praticante de bullying escolar guardam uma estreita relação com vínculos de apego inseguros construídos no interior de

contextos familiares predominantemente pouco unidos. Os resultados de sua pesquisa mostraram que a disposição à prática de Bullying correlaciona-se positivamente com o vínculo de apego inseguro ansioso e desorganizado e negativamente com vínculos de apego seguro, o que atesta da importância crucial da relação entre pais e filhos para maneiras eficazes de socialização afetiva em grupos secundários.

Consequentemente, Santos (2015, p. 153 e 154) afirma que:

[...] um adolescente inserido num ambiente familiar marcado pela continuidade das experiências afetivas com figuras de apego seguras, emocionalmente próximas, sensíveis às suas necessidades e onde ambos, figura de apego e adolescente, se engajam em diálogos de negociação recíproca corre muito menos risco de engajar-se em práticas de bullying escolar. Consequentemente, essas crianças tendem a desenvolver expectativas positivas dos outros, como apoio e confiança e tendem a ver a si mesmas como sujeitos competentes e dignos de respeito.

Porém, isso não significa que tais adolescentes sejam imunes a essa prática, visto que há variáveis situacionais do próprio ambiente escolar que tendem a corroborar com o comportamento de bullying. Neste sentido, é possível que os vínculos de apego seguro assumam o caráter protetivo ao engajamento nas práticas de bullying escolar. De mesmo modo, adolescentes inseridos em famílias afetivamente distantes, marcados pela ausência ou escassez de diálogo entre pais e filhos, são muito mais propensos a engajarem-se em práticas de bullying do que aqueles cujos vínculos de apego são construídos com figuras de apego seguras (Santos, 2015).

Relacionamentos amorosos e a qualidade das amizades dos adolescentes

Os estudos encontrados trazem a princípio a qualidade (ou falta dela) na construção de relacionamentos amorosos durante a adolescência. Na pesquisa de Souza (2020), surge a existência de um processo ativo de envolvimento, uma predileção por parceiros

ligados à ilicitude, mesmo tendo percepção das violências às quais estas adolescentes foram submetidas durante a vida. Bowlby (1989) destaca a característica ativa dos indivíduos em seus processos de apego (busca por proximidade), não sendo somente depositários das experiências vividas. Quando as famílias buscavam intervir nestes relacionamentos, os vínculos fragilizados não suportaram a intervenção familiar e ocasionaram ainda mais tensão, o que culminou com a fuga das adolescentes do lar para viver com o namorado (Souza, 2020).

Por outro lado, adolescentes que apontaram para um apego mais seguro na infância, convivência e intimidade com a mãe, estabeleceram os primeiros relacionamentos amorosos menos desafiadores e arriscados, conseguindo vivenciar melhor intimidade no relacionamento, respeito na relação amorosa e conseguindo lidar bem com as orientações maternas, trazendo menor tensão ao sistema familiar (Souza, 2020).

Já Manfroi (2012), examina as relações entre a percepção da qualidade do vínculo de apego parental e a qualidade das amizades no ambiente escolar, o que reforça a temática de relacionamentos entre adolescentes discutidas aqui. Sua pesquisa denota que desde os primeiros meses de vida, os estilos de interação, de comunicação e de atividades lúdicas de pais e de mães apresentam características distintas, e os resultados sugerem que as crianças, independente do gênero, percebem-se mais apegadas às mães do que aos pais. No entanto, essas diferenças na qualidade do vínculo de apego entre os pais (pai e mãe) não são consideradas negativas, e sim complementares para o bom desenvolvimento dos filhos.

Quando se analisou a percepção destas mesmas crianças em relação a qualidade das suas relações de amizade, os resultados indicaram que, de modo geral, as crianças percebem a qualidade das amizades de maneira positiva, o que indica, que as crianças deste estudo, além de possuírem um melhor amigo na escola, ainda percebem como satisfatória essa relação.

Vale a pena ressaltar, ainda que não tenham sido encontrados estudos que apoiem esses achados, segundo Manfroi (2012, p. 115):

[...] estes resultados podem sugerir que pais (homens) que tenham tido acesso ao nível superior de educação imprimam na relação com os seus filhos e filhas valores relacionados à importância de validar o *self* infantil e de demonstrar cuidado e validação nas relações interpessoais. Assim, as crianças, ao experimentarem esses valores nas relações com os pais (pai), passam a desenvolvê-los e observá-los, também, nas relações com o melhor amigo.

Por fim, diante da discussão apresentada, percebe-se que os vínculos afetivos seguros são muito importantes para o desenvolvimento saudável dos adolescentes, tanto emocional quanto socialmente. Na adolescência, os jovens estão se tornando mais independentes e se afastando gradualmente de seus pais e cuidadores, mas ainda precisam de apoio e orientação para enfrentar os desafios da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados deste estudo foi possível responder aos objetivos iniciais, ou seja, compreender se os vínculos afetivos descritos por Bowlby influenciam na dinâmica social e nos relacionamentos amorosos e de amizades entre os adolescentes. Um vínculo seguro é aquele em que o adolescente se sente confortável para expressar seus sentimentos e pensamentos sem medo de críticas ou julgamentos.

É importante ressaltar que o desenvolvimento do apego seguro ou inseguro não é determinado apenas pelos cuidadores primários, mas também pode ser influenciado por fatores externos, como a cultura, a escola e a sociedade em que o adolescente vive. Por isso, é essencial oferecer suporte emocional e oportunidades para o adolescente desenvolver habilidades interpessoais e de comunicação, para que ele possa construir relacionamentos saudáveis e alcançar um desenvolvimento emocional saudável.

O estudo caracterizou a relevância dos adolescentes que têm vínculos seguros. Esses são mais propensos a ter uma autoestima saudável, a ter relacionamentos sociais positivos e a desenvolver

habilidades de resolução de problemas. Sendo assim, eles são menos propensos a ter problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão.

Neste contexto, a prática nos ensina que, para criar um vínculo seguro com um adolescente, é importante estar disponível para ouvi-lo, respeitar sua privacidade e autonomia, encorajar a comunicação aberta e honesta e fornecer orientação e apoio quando necessário. É também importante manter um ambiente de confiança e segurança, em que o adolescente sinta que pode ser ele mesmo sem medo de ser julgado ou rejeitado.

Apesar de não ser o propósito deste estudo, a pesquisa também aponta novos campos a serem investigados, entre eles: modelos de intervenção nos casos de adolescentes que tiveram o apego ansioso na infância e refletem conflitos e perdas nas relações afetivas e sociais. Por fim, este trabalho não tem a intenção de esgotar este tema, até porque deixa em evidência uma ampla área de pesquisa e atuação para o Psicólogo, os possíveis desafios a serem enfrentados e a possibilidade de melhorar suas práticas em relação ao público adolescente.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Mauricio. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1992. 92 p.

BOWLBY, John. **Cuidados maternos e saúde mental**. 5ª ed. Martins Fontes. São Paulo, 2006.

BOWLBY, John. **Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas.1989. 202p.

CASTELLI, Rochele Dias. **Aspectos transgeracionais do transtorno de ansiedade social entre mulheres jovens da percepção acerca do vínculo com suas mães à influência do transtorno no desenvolvimento cognitivo e na linguagem de seus filhos**. 2015. 75 f. Tese (Programa de Pós-graduação em Saúde Comportamento) - Universidade Católica de

Pelotas, Pelotas, 2015. Disponível em: <http://tede.ucpel.edu.br:8080/jspui/handle/tede/534>. Acesso em 20 fev. 2023.

DALBEM, Juliana Xavier; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 12-24, jun. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672005000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 fev. 2023.

LEVINE, Amir; HELLER, Rachel S. F. **Apegados** - Um Guia Prático e Agradável Para Estabelecer Relacionamentos Românticos Recompensadores. Editora Novo Conceito. Ribeirão Preto, SP: 2018.

LOURENÇO, Mariana Santos De Giorgio. **O sentido de pertença de adolescentes ao ambiente escolar e sua interface com o apoio social e a saúde mental**. 2020. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13374>. Acesso em 20 fev. 2023.

MANFROI, Edi Cristina. **Percepção da qualidade do apego parental e da amizade entre pares como fatores preditores da autopercepção em pré-adolescentes**. 2012. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/99265>. Acesso em 20 fevereiro 2023.

MONTORO, Gilda Franco. Contribuições da Teoria do Apego à terapia familiar. **Temas em Terapia Familiar**. Summus Editorial. São Paulo, 2001.

SANTOS, Jullyane Jocilene Souza. **Apego, autoconsciência e bullying escolar**. 2015. Dissertações de Mestrado - Psicologia Cognitiva. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva. Universidade Federal de Pernambuco, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/17681>. Acesso em 20 fev. 2023.

SOUZA, William Gualberto Gonçalves de. **Relacionamento amoroso e socio educação: uma análise a partir da experiência de inserção ecológica com estudo de casos múltiplos**. 2020. 156 f., il. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/40257>. Acesso em 20 fev. 2023.

BEM-ESTAR SUBJETIVO E SAÚDE MENTAL: AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Jucimara Zacarias Martins
Fernanda da Silva Pita
Amanda Custódio da Silva

RESUMO: A presente pesquisa visou avaliar o Bem-Estar Subjetivo e a relação entre as variáveis ansiedade, depressão, estresse e suporte social percebido em uma amostra de estudantes universitários. No estudo 1 foram avaliados 249 universitários, 83,9% do sexo feminino, entre 17 a 71 ano e 54,4% estudam e trabalham simultaneamente. A coleta de dados ocorreu on-line, os instrumentos utilizados foram Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS), Escala de Satisfação de Vida (ESV), *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) e Escala de Suporte Percebido (ESSP 2-Way SSS). Para análise dos dados realizou-se uma análise descritiva e correlações de Pearson com o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 26. Os resultados indicaram que estudantes avaliados estão com redução no Bem-estar Subjetivo, com a presença de sintomatologias de ansiedade, depressão e estresse durante o período pandêmico. Por fim, cabe destacar a necessidade de programas que venham oferecer apoio psicológico para o grupo no período pós-pandemia.

Palavras-chave: Subjetividade, Ensino Superior. Universitários. Psicologia positiva. Pandemia.

INTRODUÇÃO

O cenário pandêmico vivenciado durante a COVID-19 trouxe uma série de mudanças tanto no estilo de vida das pessoas como

nas metodologias de ensino nos mais diversos níveis. Nessa perspectiva, os estudantes do ensino superior passaram por muitos desafios que resultam em pensamentos e comportamentos angustiantes que precisam de um suporte institucional nos mais diversos tipos: psicopedagógico, psicológico e social. Nesses termos, a relevância do presente artigo se deu pelo fato de contribuir empiricamente com um grupo de estudantes universitários, permitindo a identificação de níveis de Bem-Estar Subjetivo (BES) visando avaliar esse grupo sobre suas angústias durante o período pandêmico. Sendo assim, o objetivo deste trabalho consiste em avaliar o BES dos participantes e sua relação com estresse, ansiedade e depressão e outras variáveis.

Para este estudo foram desenvolvidas as seguintes hipóteses: a pandemia impactaria a saúde mental e Bem-Estar Subjetivo dos estudantes universitários, o isolamento social pode estar associado a níveis baixos de bem-estar subjetivo, diante da vivência do maior sofrimento psicológico; sujeitos com altos níveis de bem-estar psicológico e subjetivo possuem uma melhor capacidade de enfrentamento aos efeitos do isolamento social. Posto isso, o aumento do BES pode auxiliar a manter a saúde mental e diminuir os sintomas psicopatológicos durante e após o período de pandemia de COVID-19. Dessa forma, em meio a esse contexto vivenciado, a avaliação psicológica apresenta importância relevante, considerando que por meio dela investiga-se uma série de características que podem estar influenciando no bem-estar e saúde mental dos estudantes, bem como oferece informações contextualizadas para futuros programas de intervenções visando à promoção e prevenção da saúde mental.

Diante disso, a pesquisa avaliou o Bem-Estar Subjetivo e a relação com a ansiedade, depressão e estresse na amostra de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. Especificamente, buscou-se caracterizar a amostra e a percepção em relação aos impactos da pandemia nos aspectos financeiros, saúde física e saúde mental, analisar a relação entre sintomatologias de ansiedade, depressão, estresse e suporte social percebido no Bem-

Estar Subjetivo (BES), e ainda analisar a predição da ansiedade, depressão, estresse e suporte social percebido no BES.

O bem-estar pode ter uma conceituação ampla e diversa dependendo da área que é abordado. Especificamente para a Psicologia, em uma perspectiva mais hedonista, o Bem-Estar Subjetivo (BES) é a percepção subjetiva da satisfação com as condições e circunstâncias de vida, que está associado ao prazer e felicidade, podendo então compreendê-lo por meio de três componentes: afetos positivos, afetos negativos e satisfação com a vida (Diener; Emmons, 1984). O BES surge em um contexto empírico de procura de identificação das características sociodemográficas relacionadas à qualidade de vida, cujo conceito de satisfação está intimamente ligado à noção de felicidade. Tendo como objetivo considerar a avaliação que as pessoas fazem das suas vidas com base nos valores, necessidades e sentimentos pessoais, desconsiderando os valores universais ou as peculiaridades do funcionamento psicológico.

Portanto, considera-se que uma pessoa com um alto nível de bem-estar subjetivo pode apresentar altos níveis de satisfação com a vida, de afetos positivos e baixa frequência de afetos negativos. Por outro lado, uma pessoa com baixos níveis de BES apresenta o contrário disso (Zanon, Dellazzana-Zanon, Wechsler, Fabretti; Rocha, 2020).

Cabe ressaltar que o BES em estudantes universitários conforme Diener, Oishi e Lucas (1997) explicaram que o BES é avaliado a partir de experiências internas do estudante e o que este pensa acerca de sua vida. Nesse segmento, conforme os resultados da pesquisa de Coleta e Coleta (2006) os resultados mostraram que os estudantes do grupo de pesquisa em 2006 em sua maioria avaliam sua satisfação, bem-estar e felicidade de modo bastante positivo. Já a pesquisa de Silva e Heleno (2012) para o grupo de estudantes avaliados prevaleceu um bem-estar subjetivo moderado, com a presença de emoções tanto positivas como negativas, sugerindo desde essa época a necessidade de maior atenção à qualidade de vida desses estudantes, afinal o BES pode

ser considerado um importante indicador de saúde mental, assim como também um indicador do nível de felicidade, apresentando-se como essencial para o desenvolvimento pessoal, para aprendizagem, satisfação e sucesso acadêmico. Torna-se necessário medidas para melhor gestão das emoções e assim minimizadas as emoções negativas e promover emoções mais adaptativas para a prevenção de transtornos mentais e outras doenças físicas, como exemplo: a depressão e dentre outras condições.

Nesses termos, perante o momento pandêmico vivenciado no qual a sociedade se encontra em decorrência da pandemia provocada pelo COVID-19, medidas sanitárias foram adotadas, entre elas o isolamento social que tem o objetivo de frear a contaminação pelo vírus. Contudo, essa medida carregou consigo uma série de consequências relacionadas a saúde mental dos indivíduos. Segundo a pesquisa realizada por Brooks et al. (2020), sobre os impactos psicológicos de populações que foram submetidos ao isolamento por conta do Ebola, Influenza H1N1, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), e outras pandemias e epidemias já ocorridas anteriormente é possível fazer um levantamento dos fatores preditivos de sofrimento durante o período. Entre esses fatores estão: ser profissional da saúde e histórico de doença psiquiátrica. Outros fatores como duração do período de isolamento social, medo de ser infectado ou contaminar outras pessoas, tédio, frustração, falta de suprimentos e informações adequadas foram observados.

O público-alvo da presente pesquisa foram estudantes universitários, esses podem ser incluídos entre os grupos em vulnerabilidade nesse momento, pois conforme Padovani et al. (2014), os universitários são caracterizados por ser um público que por conta de já vivenciar algumas demandas próprias como: grandes expectativas, demandas intrínsecas ao mercado de trabalho e anseios por seu futuro pessoal e profissional, se encontram associados frequentemente a uma alta prevalência de problemas psicoafetivos. Ressaltamos aqui que associadas a essas

características apresentadas acima, grande parte destes se encontravam isolados em suas residências por um período relativamente, situação que carece de atenção, pois é um grupo bastante vulnerável ao sofrimento psicológico durante o período de isolamento social.

Portanto, acredita-se que esse público carece de estudos empíricos sobre seus anseios psicológicos, uma vez que não apenas no Brasil como no mundo as consequências da pandemia e do isolamento social deixou diversos universitários com impactos em relação a sua saúde mental. Para compreender esses impactos um estudo foi realizado na China com uma amostra de 1210 universitários voluntários com idade entre 21 a 30 anos destacou que os participantes classificaram o impacto psicológico em tempos de pandemia de moderado e severo, além disso apresentaram sintomas correspondentes a: de ansiedade (28,8%), depressão (16,5%) e estresse (8,1%) (Maia, 2020). Já outro em Portugal com 616 alunos entre 2019 e 2020, em um comparativo da escala EADS-21 que é um instrumento de auto relato que avalia: ansiedade, depressão e estresse, no ano de 2019 e no ano de 2020. Cada uma dessas subescala é composta por sete itens. Vale ressaltar que as pontuações mais elevadas na EADS-21 correspondem a níveis mais elevados de ansiedade, depressão e estresse. Os resultados mostram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de depressão ($M= 3,39$; $DP= 3,69$) versus ($M=12,66$; $DP=5,15$), ansiedade ($M=3,1$; $DP=3,54$) versus ($M=12,30$; $DP=4,73$) e estresse ($M=5,94$; $DP=4,43$) versus ($M=14,10$; $DP=4,95$) no período de 2019 e 2020, o que sugeriu que os níveis dessas sintomatologias nos estudantes universitários sofrem graves consequências por conta da pandemia COVID-19.

Por meio desses resultados, sugere-se que os níveis de ansiedade, depressão e estresse dos estudantes universitários sofrem graves consequências por conta da pandemia COVID-19. Já na Espanha com 504 estudantes universitários, a mesma mostrou que durante a pandemia os danos psicológicos em seus estudantes foi maior do que os danos causados pela acessibilidade e método

do aprendizado à distância, nessa mesma pesquisa, um fator interessante foi que os alunos com maior nível de resiliência apresentaram uma melhor adaptação durante esse período atípico pois, apresentaram níveis mais elevados de satisfação com a vida, otimismo e atitude positiva perante a vida e assim esses tiveram menos danos psicológicos (Diaz; Prados; Canos; Martines , 2020).

Em relação ao Suporte Social Percebido e suas consequências sobre procurar ou não ajuda profissional, foi realizada na Turquia com 408 alunos de graduação (263 mulheres, 145 homens) de cinco universidades, e constataram que devido a cultura as mulheres tendem a ter mais apoio social do que homens e que isso influenciou nos resultados da pesquisa. Diante do fato, os números relacionados ao suporte social mostraram que as mulheres na pesquisa apresentaram maiores resultados do que os homens no grupo em relação a esse construto, mostrando assim que conforme a literatura na área da Psicologia Positiva as pessoas com baixo nível de suporte social tendem a não buscar ajuda terapêutica quando é necessário (Özden, 2010).

Já nos Estados Unidos, uma pesquisa realizada com 335 voluntários buscou avaliar os papéis mediadores do suporte social percebido e o sofrimento psicológico na relação entre apego adulto e intenções de busca de ajuda. Contudo, ambos os indivíduos com ansiedade de apego e indivíduos com evitação também perceberam menos apoio social, situação que contribuiu para a experiência de sofrimento e conseqüentemente na busca por ajuda profissional. No entanto embora exista literatura na área que afirme que baixos níveis de suporte social percebido podem diminuir a probabilidade de busca por ajuda profissional, as correlações nessa pesquisa não foram significativas entre intenção de busca de ajuda profissional e nível de suporte social percebido em outras palavras no grupo de pesquisas tiveram pessoas que mesmo com suporte social baixo tinham intenção em buscar ajuda por conta do alto grau de sofrimento como uma possibilidade (Vogel; Wei, 2005).

Vale destacar ainda, em relação ao papel do apoio social na busca de ajuda, os resultados se mostram mistos e contraditórios.

Segundo Woodward, Dwinell e Arons (1992) perceber pouco apoio social pode estar associado a ter mais atitudes positivas em relação à busca de ajuda psicológica nos grupos culturais que enfatizam fortes laços familiares. No entanto, por outro lado, possuir uma boa rede social pode encorajar o sujeito a buscar ajuda de fontes externas, assim foi observado por Oliveira em 2019, de Bastianello e Hutz (2016) e Yoo, Goh e Yoon (2005) observaram em sua pesquisa que ter uma baixa orientação da rede social estava associada à baixa procura de busca de ajuda profissional, ou seja, a falta do apoio social pode ser também, preditor de adaptação inadequada aos enfrentamentos.

Nesse contexto através do uso dessa abordagem, é possível a pesquisa de algumas das experiências humanas mais difíceis e dolorosas, considerando que as pessoas têm vivenciado um momento atípico onde a relevância pode ser essencial para o enfrentamento das adversidades ocasionadas pela pandemia, incorporar na rotina ações que envolvam autocompaixão, criatividade e otimismo pode proporcionar bem-estar e resiliência para muitos indivíduos (Zanon, Dellazzana-Zanon, Wechsler, Fabretti; Rocha, 2020).

MÉTODO

Participantes

Participaram do estudo 249 estudantes universitários de uma instituição privada no estado do Mato Grosso do Sul, na faixa etária de 17 a 71 anos ($M=27,82$; $DP=11,13$), com a renda entre 1.045,00 a 4.180,00 ($n=196$; 78,3%) e entre 4.180,00 a 10.450,00 ($n=54$; 20,9%). A amostra predominante com estado civil solteiro ($n=164$; 65,9%) e casados ($n=63$; 25,3%); sexo feminino ($n=209$; 83,9%), cursando os cursos de graduação Psicologia ($n=120$; 48,2%); Biomedicina ($n=36$; 14,5%); Educação Física ($n=16$; 6,4%); Enfermagem ($n=14$; 5,6%); Direito ($n=11$; 4,4%) em demais cursos.

Para caracterizar a rotina dos estudantes e os impactos da pandemia foi verificado que os estudantes trabalharam ou fizeram estágio durante a pandemia ($n=128$; 51,4%), sendo que trabalharam e estudaram na modalidade *home-office* ($n=136$; 54,6%) e presencialmente ($n=76$; 30,5%). Quanto ao aspecto financeiro a percepção da situação econômica durante o período pandêmico os estudantes consideraram que está regular ($n=114$; 45,8%) a boa ($n=71$; 28,5%) e muito boa ($n=13$; 5,2 %). Na percepção em relação a saúde física durante a pandemia, os estudantes a considera como muito boa ($n=30$; 12%) boa ($n=107$; 43%) regular ($n=79$; 31,7%) ruim ($n=29$; 11,6%) e muito ruim ($n=4$; 1,6%). Já em relação a saúde mental percebem durante a pandemia como muito boa ($n=13$; 5,2%) como boa ($n=93$; 37,3%) regular ($n=95$; 38,2%) ruim ($n=35$; 14,1%) e como muito ruim ($n=13$; 5,2%) durante a pandemia. Os participantes indicaram que percebem como ‘regular’, ‘ruim’ ou ‘muito ruim’ a saúde mental (57,5%). Nesse sentido, na amostra verificou-se que apresentam uma representação desadaptativa para os aspectos avaliados.

Instrumentos

Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos – PANAS (Zanon; Hutz, 2014; Giacomoni; Hutz; 1997), foi desenvolvida por Watson em 1985 objetiva avaliar os afetos por meio de dois fatores, sendo 10 itens que avaliam os afetos positivos (no estudo original $\alpha=0,80$; no presente estudo $\alpha=0,86$) e 10 itens para avaliar os negativos (no estudo original $\alpha=0,77$; no presente estudo $\alpha=0,90$). As respostas estão organizadas em uma escala *Likert* de cinco pontos (1 = discordo plenamente a 5 = concordo plenamente).

Escala de Satisfação de Vida – ESV - (Diener et al.,1985; Zanon; Hutz, 2014). Desenvolvida por Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985) objetiva avaliar a satisfação que os indivíduos possuem em relação às suas condições de vida a partir de 5 itens (no estudo original $\alpha=0,91$; no presente estudo $\alpha=0,90$). Onde as respostas são

organizadas numa escala Likert de cinco pontos (1=discordo plenamente a 5=concordo plenamente).

Depression Anxiety and Stress Scale - DASS-21 (Lovibond; Lovibond, 1995), adaptação brasileira (Machado; Bandeira, 2013). Busca avaliar sintomatologias de depressão, ansiedade e estresse. Através de um questionário onde o participante tem uma afirmação e assinala de 0 a 3, se aquilo não se aplicou de maneira alguma ou aplicou-se muito, ou na maioria do tempo. No presente estudo a confiabilidade foi $\alpha=0,91$ (ansiedade), $\alpha=0,90$ (depressão) e $\alpha=0,91$ (estresse).

Escala de Suporte Social Percebido - ESSP 2-Way SSS - (Bastianello; Hutz, 2016; Siqueira, 2008). O suporte social pode ser definido como a percepção de que existem pessoas que proporcionam ao indivíduo recursos afetivos ou, até mesmo, financeiros. O suporte social percebido relaciona-se à percepção de que o suporte se encontra disponível, caso o indivíduo dele necessite dar suporte social emocional (no estudo original $\alpha=0,93$; no presente estudo $\alpha=0,88$), dar suporte social instrumental (no estudo original $\alpha=0,80$; no presente estudo $\alpha=0,69$), receber suporte social emocional (no estudo original $\alpha=0,88$; no presente estudo $\alpha=0,94$) e receber suporte social instrumental (no estudo original $\alpha=0,80$; no presente estudo $\alpha=0,83$). É composta por 20 itens e estão em escala tipo *Likert* de seis pontos (0 = nunca se aplica e 5 = sempre se aplica).

Questionário sociodemográfico - Elaborado pelas autoras com o objetivo de levantar as variáveis sociodemográficas da população pesquisada.

Procedimentos

Trata-se de um estudo vinculado ao projeto Programa de Iniciação Científica – PIBIC do Centro Universitário Unigran Capital (CAEE 39561520.1.0000.5159). As coletas de dados ocorreram na modalidade *on-line* pela ferramenta Google Formulários, com convite enviado para o e-mail institucional dos(as) acadêmicas(os), bem como por meio de convite nos grupos

de whatsapp, em parceria com os coordenadores dos cursos da instituição. A coleta ocorreu durante o período de fevereiro a maio de 2021, após os participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram disponibilizados os instrumentos para preenchimento dos instrumentos de avaliação.

Análise de dados

Para o Estudo (Pré-teste) os resultados dos instrumentos foram analisados por meio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 26. Foram realizadas análises estatísticas descritivas para a caracterização da amostra e para mensurar o nível das variáveis do Bem-Estar Psicológico e sintomatologias de ansiedade, depressão e estresse. Em seguida, foram realizadas as correlações de Pearson entre os instrumentos que avaliam o bem-estar psicológico (PANAS, Steen) com a sintomatologia de ansiedade, depressão e estresse (DASS-21).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Primeiramente serão apresentadas as estatísticas descritivas em relação à avaliação do Bem-Estar Subjetivo e sintomatologia de ansiedade, depressão e estresse na amostra pesquisada. Em seguida, estarão as correlações entre as variáveis avaliadas.

Tabela 1

Análise descritiva da amostra (N=249)

Fatores	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão	Percentil
Afetos positivos	11	43	26,92	6,96	5 a 10
Afetos negativos	10	48	26,53	8,49	Feminino = 75 Masculino = 75
Satisfação com Vida	5	35	20,88	6,84	35 a 40
Ansiedade	0	21	8,29	6,84	>

Estresse	0	21	10,50	6,20	>
Depressão	0	21	8,40	6,16	>
Suporte Social – Dar Emocional	7	25	21,98	3,94	40
Suporte Social – Dar Instrumental	4	20	16,13	3,41	30
Suporte Social – Receber Emocional	1	35	27,17	9,24	20
Suporte Social – Receber Instrumental	0	20	14,80	5,09	20 a 30

Nota: Afetos positivos (PANAS), Afetos Negativos (PANAS), Satisfação com a Vida (ESV), *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS=21), Suporte Social Percebido – Dar Suporte Social Instrumental (ESSP), Suporte Social Percebido – Dar Suporte Social Emocional (ESSP), Suporte Social Percebido – Receber Suporte Social Instrumental (ESSP) e Suporte Social Percebido – Receber Suporte Social Emocional Instrumental (ESSP).

Os resultados indicaram em relação aos ‘Afetos Positivos’ ($M=26,92$; $DP=6,964$) está abaixo da média e ‘Afetos Negativos’ ($M=26,53$; $DP=8,493$) acima da média, ao compará-los com o grupo normativo de Zanon e Hutz (2013). Para a Satisfação com a Vida foi verificado que a amostra se encontra abaixo da média ($M=20,88$; $DP=6,847$), de acordo com as normas de Hutz e Zanon (2013). Para avaliação do Suporte Social nos fatores ‘Dar e Receber Suporte Emocional’ ($M=27,17$; $DP=9,242$) e ($M=21,98$; $DP=3,947$), ‘Dar e Receber Suporte Instrumental’ ($M= 14,80$; $DP=5,094$) e ($M=16,13$; $DP=3,411$) estão abaixo da média, ao compará-los com a amostra normativa de Bastianello e Hutz (2016). Na avaliação de alguns dos construtos para a saúde mental, os achados apontam que Ansiedade ($M=8,29$; $DP=6,847$), Depressão ($M=8,40$; $DP=6,164$) e Estresse ($M=10,50$; $DP=6,200$), a amostra apresentou indicadores acima da média.

Tabela 2 *Correlação de Pearson entre fatores*

Fatores		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Afetos positivos	<i>r</i>	$\alpha=0.86$	-0,50**	0,49**	0,48**	-0,40**	-0,47**	-0,49**	0,18**	0,20**	0,42**	0,40**
2.Afetos negativos	<i>r</i>	-0,50**	$\alpha=0.90$	-0,52**	-0,50**	0,71**	0,80**	0,74**	-0,06	-0,13*	-0,37**	-0,40**
3.Satisfação com a vida	<i>r</i>	.0,49**	-0,52**	$\alpha=0.90$	0,60**	-0,31**	-0,37**	-0,52**	0,12*	0,19**	0,40**	0,44**
4.Ansiedade	<i>r</i>	-0,40**	0,71**	-0,31**	-0,31**	$\alpha=0.91$	0,89**	0,77**	0,06	-0,00	-0,22**	-0,21**
5.Estresse	<i>r</i>	-0,47**	0,80**	-0,37**	-0,37**	0,89**	$\alpha=0.90$	0,80**	0,04	-0,02	-0,27**	-0,26**
6.Depressão	<i>r</i>	-,50**	0,74**	-0,52**	-0,52**	0,77**	0,80**	$\alpha=0.90$	0,00	-0,12*	-0,43**	-0,42**
7.Suporte Social – Dar Emocional	<i>r</i>	0,18**	-0,52	0,12*	0, 22**	0,06	0,04	0,00	$\alpha=0.88$	0,53**	0,29**	0,29**
8.Suporte Social – Dar Instrumental	<i>r</i>	0,20**	-0,13*	0,19**	0,39**	-0,00	-0,02	-0,12*	0,53**	$\alpha=0.69$	0,30**	0,40**
9.Suporte Social – Receber Emocional	<i>r</i>	0,42**	-0,37**	0,40**	0,50**	-0,22**	-0,26**	-0,43**	0,29**	0,30**	$\alpha=0.94$	0,79**
10.Suporte Social – Receber Instrumental	<i>r</i>	0,40**	-0,40**	0,44**	0,47**	-0,21**	-0,25**	-0,42**	0,29**	0,40**	0,79**	$\alpha=0.83$

Nota: A correlação é significativa no nível de $p<0,01$; * A correlação é significativa no nível de $p<0,05$

Instrumentos: Afetos positivos (PANAS), Afetos Negativos (PANAS), Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Felicidade Subjetiva (EFS), *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS=21), Suporte Social Percebido – Dar Suporte Social Instrumental (ESSP), Suporte Social Percebido – Dar Suporte Social Emocional (ESSP), Suporte Social Percebido – Receber Suporte Social Instrumental (ESSP) e Suporte Social Percebido – Receber Suporte Social Emocional Instrumental (ESSP).

Os resultados indicaram correlações estatisticamente significativas entre Afetos Positivos (AP) e Satisfação com a Vida (SV) ($r=0,49$), Receber Suporte Emocional ($r=0,42$) e instrumental ($r=0,40$), o que indica que ao aumentar os afetos positivos se associa também o aumento da percepção com a satisfação com a vida, de receber suporte emocional e instrumental. Verificou-se também que as emoções mais agradáveis estão inversamente correlacionadas com Afetos Negativos ($r=-0,50$), Ansiedade ($r=-0,40$), Estresse ($r=-0,47$) e Depressão ($r=-0,49$), o que faz bastante sentido, ao considerar que as emoções desagradáveis se associam a quadros de ansiedade, estresse e depressão.

Nos Afetos Negativos (AN) houve correlações positivas com Ansiedade ($r=0,71$), Estresse ($r=0,80$) e Depressão ($r=0,80$), o que sugere que a presença de emoções desconfortáveis e que geram prejuízos no contentamento se associam com ansiedade, estresse e depressão. Essas emoções estão inversamente correlacionadas com a Satisfação com a Vida ($r=-0,52$), Receber Suporte Emocional ($r=-0,37$) e instrumental ($r=-0,40$), o que permite compreender que ao aumentá-las diminuem essas características, que são importantes componentes para a saúde mental.

A Satisfação com a Vida correlacionou-se positivamente com Afetos Positivos ($r=0,49$), Receber Suporte Emocional ($r=0,40$) e instrumental ($r=0,44$) ou seja, a medida que a pessoa se percebe satisfeita com suas condições de vida está associada às emoções positivas e, ainda visualiza o suporte emocional e instrumental disponíveis. A SV está negativamente correlacionada com Ansiedade ($r=-0,31$) Estresse ($r=-0,37$) e Depressão ($r=-0,52$), o que sugere que a baixa satisfação com a vida se associa ao aumento dessas sintomatologias. É importante destacar também que, foi observado o “ α ” que indica o índice de fidedignidade dos instrumentos em nossa amostra.

Por conseguinte, a discussão se dará no sentido de percorrer por estas análises contextualizando a amostra, assim como levantando quais as possíveis razões dos resultados na avaliação do Bem-Estar Subjetivo e algumas sintomatologias. Sendo assim,

os resultados de “Afetos Negativos” (AN), indicaram correlações inversamente significativas indicando que ao aumentar as emoções negativas outras condições podem estar associadas, além disso houve uma associação positiva entre o aumento dos AN e o aumento da sintomatologia depressiva e ansiosa. Isso ocorre considerando que a vivência com foco nesses afetos pode manter e aumentar os quadros de depressivos e ansiosos (Nolen-Hoeksema, Wisco; Lyubomirsky, 2008), o que ainda acarretar também prejuízos quanto a percepção do suporte social e instrumental recebido, pois as pessoas ao redor podem se sentir desconfortáveis com o excesso de afetos negativos, o que gera mais propensão as reclamações, ruminações e afastamento do sujeito em questão, afetando também o Dar suporte social e instrumental (Calmes; Roberts, 2008). Os resultados mostraram um aumento em AN que se associa com a redução em Afetos Positivos (AP).

Quanto ao nível de suporte social, é importante ressaltar que os níveis de construto estão abaixo da média, o que pode se associar a baixa busca pelos participantes da amostra por intervenções terapêuticas, que poderiam contribuir para um aumento dos níveis de BES no grupo avaliado (Bastianello; Hutz, 2016), assim como melhores condições de saúde mental.

Já em relação à Satisfação com a vida (SV) como foi colocado anteriormente, foi observado que o grupo se encontra abaixo da média o que compromete a percepção do BES, diante da ausência do contentamento e dificuldades para avaliar suas condições de vida (Diener; Lucas; Oishi, 2005). Posto isto, os resultados relacionados aos níveis de BES sugerem que no momento, há um nível desadaptativo na amostra, considerando que este modelo de avaliação defende o aumento dos afetos negativos pode acarretar a diminuição dos afetos positivos, bem como um nível menor grau de satisfação com vida, guiando assim prejuízos para os níveis de BES (DIENER et al., 2009).

Porém, para contextualizar os achados, é importante considerar que os participantes estiveram inseridos em um momento muito estressor de suas vidas, com muitas perdas, onde estavam

constantemente afetados por notícias ruins, além de se encontrarem em situação de distanciamento social, o que os submetem a uma maior frequência de emoções negativas. Em concordância com a discussão desta pesquisa, uma pesquisa realizada na Turquia com 331 alunos da graduação de uma universidade pública, entre 18 e 35 anos, onde 64% da amostra eram mulheres. Demonstrou que o BES também estava positivamente associado à esperança e otimismo, além disso foi constatado que o estresse gerado pela pandemia teve uma associação negativa entre os níveis de esperança e otimismo da amostra.

Conclui-se que os estudantes avaliados estão com redução no Bem-estar Subjetivo, com a presença de sintomatologias de ansiedade, depressão e estresse, além da dificuldade de perceber que precisam de ajuda. Foi observado também a prevalência de mulheres do curso de Psicologia na amostra, situação está que pode ser explicada por se tratar de um grupo que está em maior contato com a psicoterapia e temas de saúde mental, estimulando assim sua adesão ao processo. Em outras palavras, a da pandemia interferiu de forma abrupta o Bem-Estar Subjetivo e a saúde mental da amostra.

Dessa forma, cabe destacar a necessidade de programas que venham oferecer apoio psicológico aos estudantes durante o período pandêmico para estimular o autocuidado, além de práticas de prevenção e promoção da saúde mental no contexto educacional, afinal através do mesmo é possível evitar sintomatologias negativas. Portanto, é importante entender a demanda para que possam ser criadas as melhores estratégias de intervenção.

Dentre as limitações da presente pesquisa, primeiramente por se tratar de uma coleta *on-line* e por centrar na utilização de instrumentos de autorrelato, afinal a visão do sujeito pode não ser condizente com sua real situação. Porém, foi o possível a ser realizado, considerando que no período desta pesquisa, a maior parte da população estava confinada em nossas casas, vivenciando um período de muitas incertezas e mudanças abruptas, risco iminente, grandes perdas e com várias fontes estressoras diante de tudo isso. Nesse sentido, as Tecnologias da Informação e

Comunicação (TIC's) foram necessários canais de comunicação a serviço da vida, inclusive da pesquisa científica.

Por fim, considera-se necessário o engajamento nas pesquisas na área da Psicologia Positiva a respeito do BES em universitários, não apenas durante ou pós- pandemia. Para que assim possamos compreender as condições vivenciadas com esta população diante dos eventos e fenômenos sociais no momento como ocorre e após esses. Ressalta-se, aqui, a importância pesquisas longitudinais e programas de intervenções para oferecer um suporte psicológico e social para o público universitário para o incremento do bem-estar subjetivo e promoção da saúde mental.

REFERÊNCIAS

- Bastianello, M. R.; Hutz, C. S Escala de suporte social percebido (ESSP). In C. H., Hutz, (Org.). *Avaliação em Psicologia Positiva: Técnicas e Medidas* (pp. 91-101). Hogrefe. (2016).
- Bastianello, M. R., Hutz, C. S. Otimismo e suporte social em mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática. *Psicologia: teoria e prática*, 18(2), 19-33. (2016).doi: 10.15348/1980-6906/psicologia.v18n2p19-33.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N.,; Rubin, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. (2020). doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Calmes, C. A.,; Roberts, J. E. Rumination in interpersonal relationships: Does co-rumination explain gender differences in emotional distress and relationship satisfaction among college students?. *Cognitive Therapy and Research*, 32(4), 577-590. (2008). doi:10.1007/s10608-008-9200-3
- Dela Coleta, J. A., ; Dela Coleta, M. F. Felicidade, bem-estar subjetivo e comportamento acadêmico de estudantes universitários. *Psicologia em estudo*, 11, 533-539. (2006). doi: 10.1590/S1413-73722006000300009
- Díaz, A. L., Prados, J. S. F., Canos, V. F.,; Martínez, A. M. M. Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital,

- Resiliencia y Capital Social Online. (2020). *RISE*, 9(1), 79-104. doi:10.17583/rise.2020.5925
- Diener, E., & Emmons, RA A independência de afeto positivo e negativo. *Jornal de personalidade e psicologia social* , 47 (5), 1105. (1984).
- Diener, E., Lucas, RE,; Oishi, S. Bem-estar subjetivo: a ciência da felicidade e da satisfação com a vida. *Handbook of Positive psychology* , 2 , 63-73. (2002).
- Diener, E., Suh, E.,; Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian journal of clinical psychology*, 24, 25-41.
- Diener, ED, Emmons, RA, Larsen, RJ,; Griffin, S. A satisfação com a escala vida. *Journal of Personality Assessment* , 49 (1), 71-75. (1985).
- Genç, E.,; Arslan, G. Optimism and dispositional hope to promote college students' subjective well-being in the context of the COVID-19 pandemic. *Journal of Positive School Psychology*, 5(2), 87-96. (2021). doi: 10.47602/jpsp.v5i2.255
- Hutz, C. S. (2014). *Avaliação em psicologia positiva*. Artes Médicas Editora.
- Koydemir-Özden, S. Self-aspects, perceived social support, gender, and willingness to seek psychological help. *International Journal of Mental Health*, 39(3), 44-60. (2010). doi: 10.2753/IMH0020-7411390303
- Lovibond PF, Lovibond SH Manual for the Depression Anxiety Stress Scales 2nd ed. Sydney, Psychology Foundation. (1995)
- Machado, W. D. L.,; Bandeira, D. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(4), 587-595. . (2012). doi: 10.1590/S0103-166X2012000400013
- Maia, B. R., ; Dias, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. (2020). doi: 10.1590/1982-0275202037e200067
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, BE, Lyubomirsky, S. Repensando a ruminação. *Perspectives on psychology science* , 3 (5), 400-424. (2008).
- Nunes, C. H. S., Hutz, C. S.,; Giacomoni, C. H. Associação entre bem estar subjetivo e personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 8(1), 99-108. (2009).
- Oliveira, J. O. D., ; Ramos, J. V. C. Adesão ao tratamento da fibromialgia: desafios e impactos na qualidade de vida. *BrJP*, 2, 81-87. (2019). doi: 10.5935/2595-0118.20190015

Padovani, R. D. C., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N. F., Souza, W. F. D., Cavalcanti, H. A. F.; Lameu, J. D. N. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 10(1), 02-10. (2014). doi : 10.5935/1808-5687.20140002

Silva, É. C., ; Heleno, M. G. V. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*. (2012). doi: 10.20435/pssa.v4i1.126

Siqueira, M. M. M. Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicologia em estudo*, 13, 381-388. . (2008). doi: 10.1590/S1413-73722008000200021

Vogel, DL.; Wei, M. Apego adulto e intenção de busca de ajuda: os papéis mediadores do sofrimento psicológico e do suporte social percebido. *Journal of Counseling psychology* , 52 (3), 347. (2005). doi: 10.1037/0022-0167.52.3.347

Woodward, A. M., Dwinell, A. D.; Arons, B. S. (1992). Barriers to mental health care for Hispanic Americans: A literature review and discussion. *The Journal of Mental Health Administration*, 19(3), 224-236. doi: 10.1007/BF02518988

Yoo, S. K., Goh, M.,; Yoon, E. Psychological and cultural influences on Koreans' help-seeking attitudes. *Journal of Mental Health Counseling*, 27(3), 266-281. (2005). doi: 10.17744/mehc.27.3.9kh5v6rec36egxlv

Zanon, C.; Hutz, C. S. Affective disposition, thinking styles, neuroticism and life satisfaction. *Universitas Psychologica*, 12(2), 403-411. Retrieved from (2013). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY12-2.adts>

Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R.; Rocha, K. N. D. COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. (2020). doi: 10.1590/1982-0275202037e200072

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA: SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE

Ariane de Lima Zárate Benites
Débora Teixeira da Cruz

RESUMO: A endometriose é compreendida como uma doença ginecológica crônica caracterizada pelo aparecimento de partes do endométrio fora da cavidade uterina, atinge entre 10 a 15% de mulheres em idade fértil, causa prejuízos na vida da mulher nos aspectos físico, psicológico e social e a maioria das mulheres apresentam comorbidades como depressão, ansiedade e estresse. O objetivo deste estudo foi compreender os impactos causados pela endometriose nos aspectos psicológico e emocional da mulher, analisar as contribuições da Psicologia para a qualidade de vida das mulheres com diagnóstico da doença a partir da perspectiva biopsicossocial e do atendimento interdisciplinar e multidisciplinar da prática da clínica ampliada e humanizada. A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica, utilizando as bases de dados Google Scholar, Scielo e Bireme. Foram selecionados 3 artigos para a discussão, entre os anos de 2014 a 2018. Diante disso verificou-se a importância do psicólogo integrar equipes interdisciplinar e multidisciplinar, atuar efetivamente no modelo da clínica ampliada e no atendimento humanizado, bem como as contribuições da Psicologia por meio da Psicoterapia Breve e da Logoterapia no cuidado da mulher com diagnóstico de endometriose.

Palavras-chave: Ciclo Reprodutivo; Clínica Ampliada; Bem-estar; Logoterapia.

INTRODUÇÃO

A endometriose é definida como uma doença ginecológica estrogênio-dependente, progressiva que acarreta dor crônica na região pélvica, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora do útero, e apresenta sintomas nos aspectos físicos como: dores crônicas, inchaços e infertilidade, e nos aspectos psicológicos: depressão, ansiedade e estresse (Bento; Moreira, 2017; Nogueira Neto et al., 2022).

No Brasil estima-se que a endometriose atinge 7 milhões de mulheres, de 10% a 15% em idade fértil (Febrasgo, 2022). De acordo com a pesquisa realizada pelo ginecologista Edvaldo Cavalcante responsável pelo Grupo de Apoio às mulheres com Endometriose e Infertilidade – GAPENDI 91% das mulheres sentem dor, 50% das mulheres pesquisadas apresentaram diagnóstico de ansiedade e estresse, 34% apresentaram o diagnóstico de depressão e 55% apresentam infertilidade (Cavalcante, 2018).

Este estudo buscou compreender os impactos causados pela endometriose nos aspectos psicológico e emocional da mulher; analisar as contribuições da Psicologia para a qualidade de vida das mulheres com diagnóstico da doença a partir da perspectiva biopsicossocial, com a atenção integral da mulher a partir do atendimento interdisciplinar e multidisciplinar da prática da clínica ampliada e humanizada.

O objetivo deste estudo foi conhecer a clínica ampliada relacionada à saúde da mulher contemplando os processos ginecológicos para identificar como a Psicologia contribui para a saúde mental e a qualidade de vida das mulheres com diagnóstico de endometriose; descrever a anatomia feminina e as características ginecológicas dessa mulher; compreender os impactos na saúde física e emocional das mulheres com diagnóstico da endometriose e as contribuições da Logoterapia para qualidade de vida e a promoção da saúde nos processos sintomáticos.

O delineamento metodológico deste trabalho foi o de revisão bibliográfica descritiva, por meio de pesquisas de artigos científicos

com base nos sites Google Acadêmico, *Scielo*, livros pessoais e do acervo da biblioteca do Centro Universitário UNIGRAN Capital; o método utilizado como pressuposto teórico foi embasado na psicologia fenomenológica-existencial. Os descritores utilizados foram: Ciclo Reprodutivo; Clínica Ampliada; Bem-estar; Logoterapia.

SAÚDE NO BRASIL

Conforme a Constituição Federal a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado a responsabilidade de prover por meio de políticas públicas econômicas e sociais a promoção, proteção e recuperação da saúde à população. De acordo com Brasil (1990) os fatores considerados como determinantes da saúde são diversos aspectos da vida como: meio ambiente, o lazer, alimentação, condições de trabalho, moradia, renda econômica.

A história da saúde no Brasil, desde o período de colonização, é marcada por várias epidemias e endemias: varíola, peste bubônica e malária entre outras, evidenciando as consequências da falta de saneamento básico, higiene, escassez de profissionais da saúde, desigualdade social e o investimento financeiro insuficiente do governo nesse setor (Bertolli Filho, 2008).

Ainda segundo o autor supracitado na década de 80 a saúde brasileira enfrentou uma crise ocasionada principalmente pelas deficiências na infraestrutura dos hospitais, quantidade insuficiente de profissionais da saúde, falta de qualificação profissional, saneamento básico precário e o elevado número de mortalidade por epidemias. Na década de 90 o setor da saúde continuou deficitário principalmente pela desigualdade social e a má distribuição de investimentos financeiros do governo no país, ocasionando a concentração de hospitais e profissionais da saúde nos grandes centros urbanos, regiões sul e sudeste, ficando a população das outras regiões extremamente limitadas ao acesso à assistência médica.

Diante desse cenário nacional precário, os profissionais da área da saúde se organizaram e discutiram as necessidades de melhorias nas condições do setor no país. Conforme destacou Bertolli Filho (2008) essas discussões incentivaram e mobilizaram a criação de instituições como a Associação Brasileira de Pós-Graduação e Saúde Coletiva – ABRASCO, criada em 1979 com objetivo de mudar o modo das práticas da saúde e o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde – CEBES, criado em 1976 com objetivo de defender os direitos sociais, principalmente o direito à saúde.

Os debates dessas instituições contribuíram para o Movimento Sanitarista, bem como na formulação de documento que apontou a importância do comprometimento do Estado para a melhoria da saúde nacional e o direito do cidadão à assistência médica. Baseado nesse princípio a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 a 200 que pontua e direciona os novos caminhos para a saúde brasileira (Bertolli Filho, 2008).

Nesse processo da reforma sanitária é implantado o Sistema Único de Saúde – SUS com um conceito ampliado de saúde, caracterizado pela descentralização, atendimento integral do cidadão e a participação da comunidade, sendo fundamentado basicamente em três princípios: a universalidade, todos os cidadãos têm direito à saúde; a equidade garante o acesso a todos os serviços de saúde conforme a particularidade de cada cidadão; e a integralidade que se refere à assistência integral e não fragmentada ao cidadão (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

As propostas de mudanças nos modelos de atenção e gestão da saúde continuaram e, em 2003 o Governo Federal criou a Política Nacional de Humanização – PNH, conhecida também como HumanizaSUS, que busca a partir da prática dos princípios básicos do SUS gerar as transformações na saúde nacional, por meio da inclusão dos trabalhadores, usuários e gestores e do processo de comunicação entre eles (Brasil, 2013).

Segundo a cartilha elaborada pelo Ministério da Saúde, (2009, p. 6) a humanização é compreendida como:

a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

Nesse processo de humanização da saúde, é incluída como uma das diretrizes do PNH a clínica ampliada, está definida como “uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença” (Brasil, 2013, p.10).

Campos (2002) apresenta a perspectiva de uma clínica ampliada, revisada e revista denominando como clínica do sujeito. Esta clínica tem como objeto a doença, o contexto e o próprio indivíduo, sendo o intuito não mais olhar o homem fragmentado, reduzindo-o à doença e utilizando de processos mecanicistas e generalizados, focados na cura, mas compreender a existência do sujeito de forma integral e concreta e propor intervenções a partir do trabalho interdisciplinar e de acordo com a singularidade do sujeito, visando à promoção e a prevenção da saúde.

Como diretriz do PNH a clínica ampliada fundamenta-se em ampliar a compreensão do processo saúde/doença, construir os diagnósticos de forma compartilhada entre todos os atores envolvidos visando potencializar a solução, ampliar o objeto de trabalho considerando o sujeito como um todo, que interage com o meio e não apenas partes fragmentadas, buscando assim transformar os meios em instrumentos de trabalho, realizando uma comunicação transversal entre os atores, aperfeiçoando a escuta, a conduta crítica e a capacidade de enfrentar problemas e oferecer suporte aos profissionais da saúde que os possibilite lidar com suas dificuldades (Brasil, 2009).

Além dessas transformações na área da saúde estendidas a toda população, ocorreram também mudanças nas políticas nacionais voltadas à saúde da mulher impulsionadas principalmente pelo movimento feminino. As lutas femininas revelaram as necessidades

específicas das mulheres e contribuíram para as conquistas de direitos em vários âmbitos, incluindo o da saúde.

As conquistas das mulheres na saúde podem ser observadas nos documentos elaborados pelo Ministério da Saúde principalmente a partir de 1984 com a formulação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM que propôs cuidados específicos das mulheres, desde orientações a atendimentos voltados ao acompanhamento ginecológico, planejamento familiar, ISTs, câncer do colo do útero entre outros (Brasil, 20011).

Os avanços nesse sentido continuaram e foram elaboradas novas políticas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes, lançada em 2003 baseada nos princípios do SUS e na perspectiva da saúde ampliada e humanizada com objetivo de conscientizar sobre doenças como do câncer de mama e do câncer do útero; prevenir doenças ginecológicas, como HIV/AIDS; promover a atenção à saúde mental. Além disso, discussões sobre a saúde da mulher foram realizadas em eventos como a 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, em 2016, onde foram debatidos os desafios para a integralidade com equidade (Brasil, 2011; Brasil, 2016).

Na contemporaneidade são promovidas campanhas voltadas à prevenção de doenças ginecológicas como HPV; ao diagnóstico facilitado de HIV e Sífilis com a implantação de testes rápidos na Atenção Básica; ao incentivo à amamentação e doação de leite materno; bem como o oferecimento do programa Rede Cegonha, que tem como objetivo possibilitar o planejamento reprodutivo e atenção humanizada à parturiente e ao recém-nascido o crescimento e desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2018).

Haja vista que a mulher é protagonista frente às transformações sociais e econômicas na contemporaneidade, a modernização e avanço tecnológico caracterizaram seu papel na sociedade. As mudanças impactaram diretamente a saúde feminina, como por exemplo: o ciclo de vida, o ciclo reprodutivo, período compreendido entre a menarca e a menopausa, a

qualidade de vida, ocasionando maternidade tardia, redução na quantidade de filhos, estresse, depressão, ansiedade e doenças ginecológicas (Leal, 2015).

Anatomia Feminina

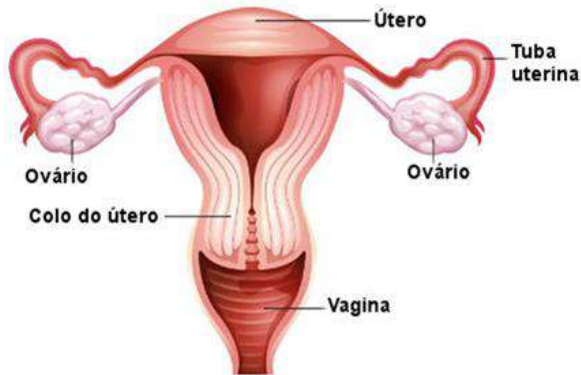
Para a Psicologia compreende-se que o ciclo de vida é composto pelas fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, adulta e velhice, caracterizadas distintamente conforme cada gênero. No ciclo de vida feminino as mudanças biológicas em relação aos níveis hormonais, alterações foliculares e desenvolvimento do revestimento uterino acontecem a partir da primeira menstruação ou menarca. Com a menarca inicia-se o período fértil que permanece da adolescência até a fase adulta e em determinado período da fase adulta há a interrupção permanente do ciclo menstrual, definido como menopausa (Straub, 2014; Ricci, 2008).

Para compreender a endometriose, como patologia ginecológica, faz-se necessário descrever a anatomia e o funcionamento do sistema reprodutivo feminino saudável. De acordo com Dângelo e Fattini (2011) o sistema genital da mulher é constituído pelos órgãos genitais internos caracterizados como: ovários, tubas uterinas, útero, vagina e os órgãos genitais externos são classificados como: vulva, composta pelo monte do púbis, lábios maior e menor, vestíbulo da vagina, bulbo do vestíbulo, óstio vaginal, glândula vestibular maior, glândulas vestibulares menores, clitóris e uretra.

A figura 1 representa os órgãos internos femininos cujas funções sofrem influências diretas dos hormônios. Os ovários têm como funções a produção dos gametas femininos, os ovócitos, e a produção dos hormônios estrogênios e progesterona; as tubas uterinas são responsáveis pelo transporte dos óvulos que romperam a superfície do ovário em direção à cavidade do útero; o útero responsável por receber os ovócitos e em caso de gravidez condiciona o embrião que desenvolverá até o nascimento e a vagina que é a responsável por receber o sêmen, pela saída do fluxo

menstrual e é por onde o feto passa para o nascimento (Dângelo; Fattini, 2011).

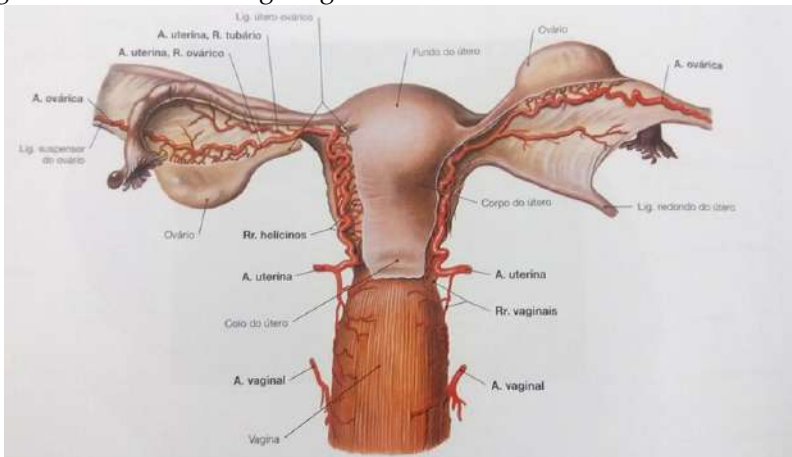
Figura 1. Órgãos genitais femininos internos



Fonte: SARDINHA (2018)

De acordo com Sobotta (2018) os órgãos internos femininos são abastecidos por três pares de artérias, conforme apresentado na figura 2, indicando uma intensa irrigação nesses locais. As artérias têm funções como transportar suprimentos, drenar e irrigar os respectivos órgãos.

Figura 2. Artérias dos órgãos genitais femininos internos

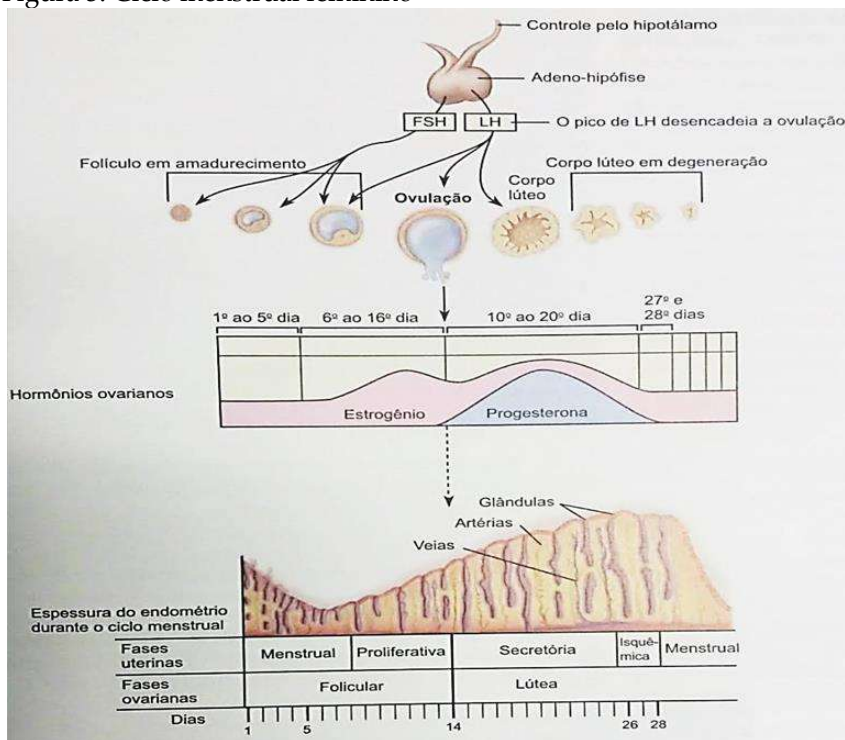


Fonte: SOBOTTA (2018)

Ricci (2008) define o ciclo reprodutivo feminino como um processo intrincado onde ocorrem simultaneamente secreções e reações químicas cujo objetivo é potencializar a fertilidade e o nascimento. a autora supracitada esclarece que esse processo envolve o ciclo ovariano, que diz respeito aos eventos relacionados ao óvulo no interior dos ovários; o ciclo endometrial que diz respeito às alterações do endométrio em decorrência das alterações hormonais e as alterações hormonais que envolvem o hormônio luteinizante (LH), o hormônio liberador das gonadotrofinas (GnRH), o hormônio folículo-estimulante (FSH), estrogênio e o progesterona.

A figura 3 demonstra o processo do ciclo menstrual com os respectivos ciclos envolvidos. Destacando as alterações relativas ao endométrio, pois está diretamente relacionado à endometriose. Observa-se na fase folicular do ciclo ovariano que o aumento do hormônio estrogênio, induz a proliferação do endométrio e do miométrio e com isso ocorre o aumento da espessura do revestimento uterino. Simultaneamente, no ciclo endometrial quando não há a fecundação do embrião a camada do endométrio que se avolumou a espera de um embrião sofre uma descamação, ou seja, uma hemorragia que será expelida pela vagina, que é a menstruação (Ricci, 2008; Dângelo; Fattini, 2011).

Figura 3. Ciclo menstrual feminino



Fonte: RICCI (2018)

Compreender o funcionamento saudável do ciclo reprodutivo durante o período fértil, principalmente quanto à influência hormonal, a descamação do endométrio e a eliminação deste pela menstruação possibilita à mulher entender que determinados sintomas no período menstrual não são saudáveis e podem ser características de alguma patologia ginecológica como a endometriose e, portanto, torna-se necessário buscar atendimento especializado.

Endometriose

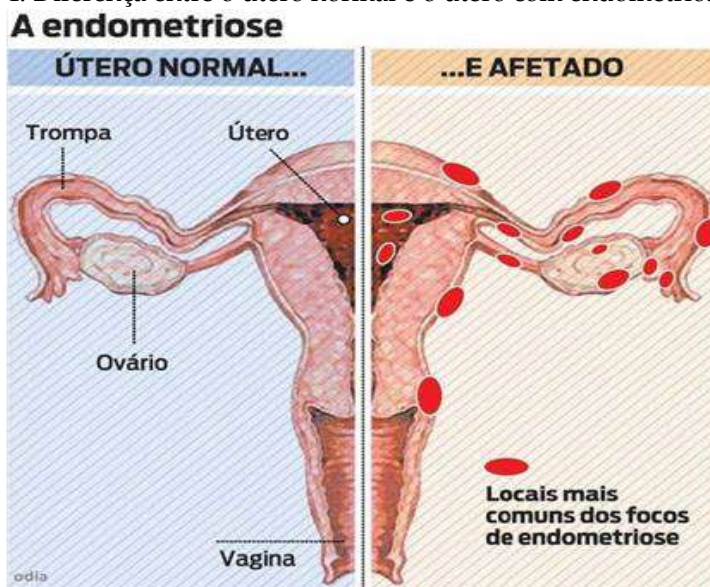
A endometriose é uma doença ginecológica caracterizada pelo aparecimento de partes do endométrio fora da cavidade uterina. Os fragmentos do endométrio não são totalmente eliminados na

menstruação e acabam se movendo para outras regiões do abdômen como nos ovários, tubas uterinas, intestinos e reto, causando múltiplas lesões (RICCI, 2008).

Trata-se de uma doença influenciada diretamente pelo hormônio estrogênio; ocorre predominantemente em mulheres em idade fértil; os principais sintomas são a dor pélvica, a dismenorrea ou cólica menstrual intensa, a dispareunia ou dor intensa durante a relação sexual, dores na função intestinal e urinária e a infertilidade (Febrasgo, 2014; Silva; Marqui, 2014).

Observa-se na figura 4 a diferença entre o útero saudável e o útero com endometriose, onde os pontos destacados são os tecidos endometriais espalhados por várias regiões. Essas lesões de acordo com Ricci (2008) também são influenciadas pelos hormônios durante o ciclo menstrual e em resposta a esse estímulo hormonal ocorre o sangramento como menstruação, ocasionando um processo inflamatório que gera as dores pélvicas crônicas.

Figura 4. Diferença entre o útero normal e o útero com endometriose



Fonte: OLIVEIRA (2018). Acesso em: 27 jul. 2018

Apesar de existirem várias teorias como a Teoria da Menstruação Retrógrada, Teoria da Metaplasia e Teoria das Células ainda não há uma teoria científica que realmente comprove as origens e as causas da endometriose, o que interfere diretamente no diagnóstico da doença (Ricci, 2008).

Considerada uma doença de difícil diagnóstico, tendo em vista que as dores pélvicas na maioria das vezes são consideradas apenas cólicas menstruais e acabam não sendo devidamente investigadas, situação essa que leva a mulher a ir várias vezes ao médico e não obter o tratamento adequado. O que é apontado por Cavalcante (2018), sendo que 57,3% das mulheres afirmaram ter consultado mais de três médicos para chegar ao diagnóstico final e 38% das mulheres demoram de 5 a 8 anos para receber o diagnóstico de endometriose.

Esse percurso longo e desgastante aliado aos sintomas da doença causa na mulher muito sofrimento, impactando diretamente a qualidade de vida principalmente na autoestima, saúde física e saúde mental. Apesar de acarretar prejuízos no aspecto psicológico 62,20% das mulheres com diagnóstico de endometriose não recebem orientação ou encaminhamento para o atendimento psicológico e 13,20% das mulheres que recebem a orientação acabam não procurando o psicólogo devido à falta de recurso financeiro (Cavalcante, 2018).

Diante disso, é importante compreender a mulher com diagnóstico de endometriose pela perspectiva biopsicossocial, por meio do modelo da integralidade e assim identificar as contribuições da Psicologia e da clínica ampliada para a promoção da saúde e qualidade de vida.

História da Psicologia no Brasil

No Brasil a Psicologia foi regulamentada como profissão em 1962, pela Lei 4.119. O Código de Ética do Psicólogo reformulado em 2015 estabelece os direitos do psicólogo, delimita como função privativa do profissional o uso de métodos e técnicas psicológicas

visando o diagnóstico psicológico, orientação e seleção profissional, orientação psicopedagógico e a solução de problemas de ajustamento e estabelece como competência do psicólogo a colaboração em assuntos psicológicos ligados a outras ciências.

A evolução histórica da Psicologia pode ser analisada a partir de dois panoramas, um a partir da história grega, por meio dos filósofos que buscavam compreender a interioridade humana; e o outro a partir do desenvolvimento da modernidade quando a Psicologia surge de fato como ciência (Bock, *et al.*, 2008).

Os filósofos gregos começaram a indagar sobre as questões da natureza e do comportamento do homem e buscavam compreender como se dava sua relação com o mundo. Nesse momento surge o termo Psicologia, de origem grega, sendo *psyché*, que significa alma, e *logos*, que significa razão, portanto, estudo da alma. Das teorias apresentadas nessa época destacam-se a de Platão para quem o corpo e a alma eram separados, sendo o corpo finito e a alma imortal e a cabeça seria o lugar onde a alma habitava; e a de Aristóteles que defendia que o corpo e a alma não eram separados, a alma pertencia ao corpo, sendo ambos mortais (Bock, *et al.*, 2008).

Os pensadores da Antiguidade pautavam as investigações sobre o homem a partir de suas próprias experiências, de forma intuitiva e dogmática, não utilizavam de instrumentos que pudessem validar cientificamente suas teorias. A partir do século XVII ocorre uma evolução no modo de se fazer ciência com o surgimento do empirismo, que se refere em adquirir conhecimento por meio da observação e experimentação (Schultz; Schultz, 2013).

Nesse momento da história, os trabalhos de René Descartes (1596-1650) contribuíram para o desenvolvimento da Psicologia moderna, sobretudo com sua teoria da interação mente-corpo, que também contribuiu para os estudos da Anatomia e Fisiologia por possibilitar a investigação do corpo humano morto. Para Descartes o dualismo mente-corpo a mente era dotada de capacidade de pensamento e processos cognitivos e o corpo por ter capacidade motora foi comparado à máquina. A mente e o corpo seriam de naturezas distintas e haveria uma interação mútua entre eles, ou

seja, um influenciava o outro e não apenas a influência da mente prevalece sobre o corpo como era defendido até aquele momento (Schultz; Schultz, 2013; Bock, *et al.*, 2008).

As mudanças econômicas ocorridas no século XIX com o início do capitalismo e o surgimento da industrialização influenciaram diretamente o desenvolvimento da ciência moderna. A necessidade por respostas precisas motivou a busca pelo conhecimento racional e o estabelecimento de métodos rigorosos para a investigação e a validação científica (BOCK, *et al.*, 2008).

Além disso, esse novo cenário influenciou diretamente a vida do homem, em suas necessidades, na forma de trabalho, na condição social e principalmente em sua subjetividade, ou seja, o seu eu singular, único, construído a partir das relações sociais, das experiências e das vivências. A partir dessas influências o homem levantou questionamentos acerca de si mesmo, da sua existência, da relação com o mundo, ou seja, buscou compreender como se constitui como ser-no-mundo. Diante disso, surge a necessidade de estudar a subjetividade do homem e nasce a Psicologia (Bock, *et al.*, 2008).

A Psicologia científica surge no final do século XIX na Alemanha fundada por Wilhelm Wundt, portanto é considerada uma ciência recente. Wundt cria um laboratório de experimentos na área de Psicofisiologia na Universidade de Leipzig, onde fórmula método de investigação, o introspeccionismo, define objeto e campo de estudo e formula teorias baseadas em critérios sistemáticos. Entretanto, o crescimento da Psicologia dá-se nos Estados Unidos, berço das primeiras abordagens, o Funcionalismo, o Estruturalismo e o Associacionismo que são o início das teorias atuais. A Psicologia continuou a evoluir, surgiram novas perspectivas de compreensão do comportamento do ser humano que influenciaram modelos teóricos e fundamentaram as teorias como a Psicanálise, a Gestalt e o Behaviorismo consideradas matrizes da Psicologia contemporânea (Bock, *et al.*, 2008).

Dentre as influências filosóficas destaca-se a Fenomenologia que é definida por Holanda (2014, p. 47) como “um modo de existir, de se colocar no mundo, de fazer parte deste mundo”, ou seja, é

compreender o fenômeno que surge no aqui-agora a partir das experiências vividas pelo homem.

A partir da perspectiva da Psicologia Fenomenológica-Existencial este estudo buscou compreender como se constitui a si mesmo a mulher com diagnóstico de endometriose e entendendo seu constitutivo existencial (Angerami, 2004).

Psicologia da Saúde

A Psicologia da Saúde segundo Straub (2014) contribui para a melhoria da qualidade de vida, a prevenção e o tratamento da doença a partir dos princípios psicológicos considerando o sujeito a partir da perspectiva biopsicossocial. Nesse contexto, conforme Teixeira (2004) uma das atuações do psicólogo da saúde é voltada para a promoção da saúde e prevenção da doença, por meio do cuidado do aspecto psicológico com o objetivo de fortalecer a saúde e minimizar os impactos da doença.

O processo de adoecimento configura-se com uma total falta de sentido do significado existencial do paciente devido ao confronto da situação de sofrimento que está vivendo e aquilo que ele imaginava para sua vida (Angerami, 2017). Por isso, torna-se necessário compreender como a mulher percebe o fenômeno que surge das experiências e vivências a partir do diagnóstico da endometriose, ou seja, como se configura o processo saúde-doença.

A maneira como a mulher configura a endometriose em seu imaginário influencia diretamente nas reações orgânicas e psicológicas. No processo de adoecer a mulher deixa de ser uma pessoa agente tornando-se uma pessoa passiva, ocorrem mudanças na rotina e principalmente na forma como ela se define diante da nova condição. Por não considerar a possibilidade de adoecer, esse processo provoca falta de sentido do significado existencial da mulher com diagnóstico de endometriose (Angerami, 2017).

Feijó (2015) afirma que a mulher se constitui como ser-no-mundo, ou seja, na aqui agora como única na sua existência e precisa se reconhecer como ser de vulnerabilidades e de

possibilidades. A endometriose consiste em uma vulnerabilidade para a mulher e diante do surgimento dos sintomas, o processo de investigação, o diagnóstico, o tratamento, o uso de medicamentos e a realização de procedimentos cirúrgicos constituem em um novo padrão à realidade existencial da mulher (Angerami, 2017).

No processo de adoecimento acontece os sintomas da dor, sendo que a dor deve ser compreendida como “uma vivência pessoal e intransferível, de quem passa pelo sofrimento tornando-se algo de reflexão e intervenção, muitas vezes em total desarmonia com a subjetivação do próprio paciente” (Angerami, 2017, p. 147). A dor física faz parte dos principais sintomas da endometriose causando uma série de consequências na vida da mulher, além disso, o fato de encontrar-se doente também gera dor e essa dor não pode ser desconsiderada ou negada pelo médico, pela família ou pelos amigos, uma vez que para a mulher torna-se sua realidade.

De acordo com Cavalcante (2018) a maioria das mulheres com diagnóstico de endometriose considera que a família, o companheiro e os colegas de trabalho não compreendem o que é conviver com a patologia, uma vez que julgam ser exagero, frescura, minimizam a dor como uma simples cólica menstrual, ou seja, não têm conhecimento sobre a doença e seu caráter crônico.

A nova configuração gera em cada mulher reações próprias, uma vez que a patologia é compreendida por cada uma de maneira diferente, e por isso, é necessário compreender como a mulher percebe a si, como percebe o olhar do outro sobre si e como enfrentar sua nova perspectiva existencial (Angerami, 2017).

A endometriose causa impactos físicos, biológicos e psicológicos na mulher e por isso o processo saúde-doença requer uma atuação profissional integrada, multi e interdisciplinar onde o psicólogo contribui no auxílio da compreensão do significado de adoecer, no enfrentamento da situação e do sofrimento causado pela doença (ANGERAMI, 2017). No âmbito hospitalar o psicólogo pode atuar como Interconsultor colaborando no processo do atendimento feito à mulher pelo departamento de ginecologia. O Inter consultor é o especialista de outra área, chamado para

esclarecer, diagnosticar ou dar solução a uma problemática da saúde que o paciente tenha e que fuja da competência do profissional responsável” (Gorayeb, 2001, p.7).

Deste modo, o psicólogo investigará os aspectos psicológicos da mulher que está em tratamento ginecológico relacionado à endometriose para identificar se há ou não demanda psicológica específica, visando o cuidado e a qualidade de vida.

Qualidade de vida

O glossário elaborado pelo Ministério da Saúde apresenta o conceito de qualidade de vida como o “grau de satisfação das necessidades da vida humana – como alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde, lazer e elementos materiais – que tem como referência noções subjetivas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva” (BRASIL, 2012, p. 29). O que demonstra que a concepção da qualidade de vida é multifatorial e está implicada aos vários aspectos relacionados à subjetividade do indivíduo.

Para Cruz (2017) a qualidade de vida diz respeito ao bem-estar do indivíduo, compreendido pelo aspecto biopsicossocial, de como se dá sua relação com o mundo a partir das vivências e experiências e como compreende sua existência. Diante disso, a referida autora esclarece que o adoecimento pode acarretar alterações nesse indivíduo, no modo como ele se coloca no mundo diante das vulnerabilidades e isso influenciará no seu bem-estar.

Diante da multidimensionalidade, a Organização Mundial de Saúde - OMS elaborou o instrumento WHOWOL-100 para facilitar a avaliação da qualidade de vida. Nesse instrumento é possível verificar alguns fatores avaliados que podem ser diretamente relacionados às descrições das mulheres com diagnóstico de endometriose, como por exemplo: preocupação com dor ou desconforto físico, satisfação sexual, capacidade de desempenhar as atividades diárias, uso de medicação, realização de atividades físicas, autoconhecimento, aceitação, satisfação consigo mesma,

satisfação com o desempenho de atividades de rotina, sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade, depressão Organização Mundial de Saúde (2018).

Alguns desses fatores são apontados na pesquisa de Cavalcante (2018) onde 80,90% das mulheres com diagnóstico de endometriose afirmam que a doença as impediu de realizar alguma tarefa ou atividade como trabalhar, estudar, cuidar da casa, dos filhos, sair com os amigos, praticar esportes e ainda apontaram que os cinco aspectos da vida mais afetados pela endometriose são a autoestima, saúde física, saúde mental, vida sexual e vida financeira.

A pesquisa aponta ainda que apesar dos impactos no aspecto psicológico apenas 10,20% fazem psicoterapia, a maioria das mulheres, 67,80%, utiliza como estratégias para enfrentar a doença acompanhar outras mulheres com endometriose em redes sociais e 56,90% fazem parte de grupo de ajuda como o GAPENDI (Cavalcante, 2018). Observa-se que os impactos da endometriose afetam diretamente o bem-estar e a satisfação da mulher principalmente pelas mudanças que ocorrem em sua percepção de ser- no-mundo.

No Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose, estabelecido pela Portaria SAS/MS nº 144, de 31 de março de 2010 e ratificada em 27/08/2010, observa-se o foco no tratamento físico por meio de medicação e intervenções cirúrgicas, sendo desconsiderado o aspecto psicológico e os impactos desse aspecto na qualidade de vida da mulher (Brasil, 2010).

É evidente a importância do cuidado integral da mulher com diagnóstico de endometriose, aliando ao tratamento farmacológico a atenção ao aspecto psicológico por meios dos instrumentos, técnicas e ferramentas oferecidos pela Psicologia que contribuem para a promoção da saúde e o bem-estar da mulher.

Contribuições da Psicologia: Psicoterapia Breve

Segundo Yoshida (1999) essa intervenção tem como objetivo contribuir no enfrentamento de conflito focal, possibilitando mudanças de atitudes em um curto período de tempo visando à qualidade de vida do paciente. Para isso, a psicoterapia breve deve atender às expectativas do paciente, considerar suas características da personalidade e se adequar a sua prontidão para a terapia.

Conforme Ferreira-Santos (2013) um dos tipos de psicoterapia breve trata-se da psicoterapia de apoio voltada a pacientes hospitalizados cujo objetivo é diminuir a ansiedade diante do sofrimento do adoecimento e hospitalização, por meio da experiência emocional corretiva onde ao paciente é oferecida a oportunidade de vivenciar essa situação com aceitação e segurança para que ele formule internamente o conflito que está enfrentando e a partir disso possa reestruturar sua vivência de ansiedade frente ao adoecimento o que até então seria impossível.

Tendo em vista que muitas mulheres com diagnóstico de endometriose necessitam recorrer à emergência de Unidades Básicas de Saúde devido às dores crônicas, observa-se que independente do delineamento teórico, as técnicas da psicoterapia breve têm como finalidade possibilitar o enfrentamento do sofrimento causado pela patologia em determinado período de tempo e caso seja necessário, a paciente poderá ser encaminhada para uma psicoterapia de longa duração (Ferreira-Santos, 2013).

Diante das condições existenciais da mulher devido ao sofrimento causado pelo processo de adoecimento, outra possibilidade de contribuição da Psicologia é a intervenção por meio da Logoterapia.

Logoterapia

A Logoterapia é conhecida como Psicoterapia do sentido da Vida, foi desenvolvida por Viktor Emil Frankl e se “caracteriza pela exploração da experiência imediata com base na motivação

humana para a liberdade e para o encontro do sentido de vida” (Moreira; Holanda, 2010, p. 345).

Segundo Frankl (2017) a busca por sentido é o princípio da natureza humana, é o que move o ser humano em sua vida; cada pessoa tem seu próprio sentido e, cabe a cada uma encontrá-lo e é a partir da compreensão que esse sentido peculiar de vida será cumprido exclusivamente por ela que atenderá sua vontade de sentido. Tendo em vista que para o referido autor o sentido da vida deve ser considerado no aqui-agora, é possível à mulher com diagnóstico de endometriose, apesar do sofrimento pelos sintomas, desestabilização e a desestruturação emocional encontrar o sentido da vida para enfrentar a nova condição, afinal ela é a protagonista da sua vida.

Moreira e Holanda (2010) esclarecem que o sofrimento, o destino e a morte fazem parte da vida e cada um é dotado de um sentido. O sofrimento é próprio do ser humano, estando presente em todo o contexto histórico da humanidade; cabe ao indivíduo determinar o que fará com ele. Nesse sentido, no processo de adoecimento vivenciado pela mulher a Logoterapia contribui no cuidado com a saúde mental por ajudá-la a encontrar o sentido da vida a partir da sua realidade existencial e da conscientização do sentido ainda desconhecido da sua existência, uma vez que diante do sofrimento inevitável da endometriose a mulher precisa mudar sua atitude e com isso seu sentido de vida é modificado (Frankl, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio das pesquisas realizadas, foram selecionados quatro artigos que fazem parte dos resultados encontrados; duas publicações de 2021, sendo um estudo epidemiológico e o outro um estudo transversal-qualitativo, uma publicação de 2017, sendo um estudo prospectivo e uma publicação de 2020 de revisão de literatura. O quadro 1 representa o material pesquisado.

Quadro 1. Representação e elaboração dos artigos selecionados

Autores e ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
Silva, Medeiros, Marqui (2016) Depressão e Ansiedade em Mulheres com Endometriose: uma Revisão Crítica da Literatura.	Avaliar a prevalência e os níveis de depressão e ansiedade nas mulheres com endometriose e fundamentar a importância do acompanhamento psicológico.	Pesquisa bibliográfica	As mulheres com diagnóstico de endometriose precisam ser acompanhadas por Psicólogos.
Cordeiro, Reis, Spagiari (2017) Contribuições da Psicologia à Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher: Relato de Experiência	Relatar a atuação do psicólogo em equipe multidisciplinar em Saúde da mulher, pontuando a importância da clínica ampliada no contexto da saúde.	Relato de experiência	Importância e as contribuições da atuação do psicólogo junto a equipe multiprofissional em saúde da mulher.
Donatti <i>et. al.</i> (2017) Pacientes com endometriose que utilizam estratégias positivas de enfrentamento apresentam menos depressão, estresse e dor pélvica	Avaliar mulheres com diagnóstico de endometriose para identificar a incidência da doença, os níveis e caracterizar qualitativamente aspectos emocionais e as estratégias de enfrentamento.	Estudo prospectivo e exploratório, que incluiu 171 mulheres em tratamento por endometriose entre abril e agosto de 2014.	A presença e a intensidade da depressão, do estresse e da dor pélvica estiveram diretamente associadas; a intensidade da dismenorrea foi associada com o grau de depressão; a intensidade da dor pélvica acíclica esteve associada com o grau de depressão, nível e tipo de estresse.

Fonte: Classificação dos artigos pesquisados e selecionados para resultados e discussão, curso de Psicologia, Centro Universitário UNIGRAN Capital, 2018.

Segundo Silva, Medeiros e Marqui (2016) a depressão e a ansiedade afetam a maioria das mulheres com diagnóstico de endometriose devido aos sintomas de dor crônica e infertilidade que causam sofrimento e desestabilização emocional, interferindo diretamente nos vários aspectos da vida da mulher e comprometendo a qualidade de vida. Minson, *et. al.* (2012) corroboram com Silva, Medeiros e Marqui (2016) ao constatarem que as mulheres com diagnóstico de endometriose apresentam escores de qualidade de vida inferiores se comparadas a algumas outras patologias, os autores supracitados ressaltam a importância em se considerar a qualidade de vida no tratamento da endometriose.

Donatti *et. al.* (2017) realizaram um estudo prospectivo e exploratório com 171 mulheres em tratamento de endometriose e também identificaram que as mulheres sofrem com depressão, 53,6% dos casos, e estresse em 62,5%, ambos relacionados principalmente à intensidade da dor. Os autores ressaltam, ainda, que o diagnóstico de endometriose impacta a vida da mulher de tal maneira que é possível demarcar a vida em antes e depois do diagnóstico. Para Angerami (2017) bem como Sasdelli e Miranda (2017) acreditam e discutem a importância em compreender a mulher como ser-no-mundo cujas vivências e experiências a possibilita evoluir, entretanto, pelo fato dela não ter em seu imaginário a possibilidade de adoecer, a descoberta de uma patologia gera sofrimento existencial.

Tendo em vista os resultados encontrados por Silva, Medeiros e Marqui (2016) e Donatti *et. al.* (2017) é importante uma breve compreensão da depressão, estresse, medo e ansiedade. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição – DMS-5 as características prevalentes na depressão são o humor triste, vazio ou irritável, o estresse é uma resposta complexa do organismo diante de algum evento que seja compreendido de forma desafiadora, o medo trata-se da resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, e a ansiedade sendo a antecipação de ameaça futura. Portanto, a partir dessas descrições entende-se que

o medo e ansiedade fazem parte da existência humana, entretanto, a partir do momento que passam a ser de forma excessiva e desadaptativa acarretam prejuízos no desempenho do indivíduo.

Esses fatores estão diretamente associados à dor da mulher com diagnóstico de endometriose, pois conforme explicam Sasdelli e Miranda (2017) o sofrimento diante do adoecimento aumenta a dor, esse aumento causa a desadaptação da mulher frente à realidade, o que gera ansiedade, angústia e medo e conseqüentemente potencializa ainda mais a dor e aumenta o sofrimento. Diante disso, de acordo com os autores supracitados, é importante entender a dor dessa mulher não apenas no aspecto físico, mas, sobretudo, no aspecto psicológico, compreendendo qual o significado e a representação da dor para ela; averiguar quais são as fantasias e os sentimentos relacionados a essa dor e qual a compreensão que a mulher tem de cura.

Na concepção existencialista a humanidade é marcada pelas circunstâncias históricas e sociais da vida, onde também a mulher é reconhecida pelos percalços e pelos sofrimentos, como a dor, sofrimento, doença e morte, estando ela, portanto, suscetível às adversidades existenciais, devendo agir no mundo de modo a superar conforme descrito por Sasdelli e Miranda (2017). De acordo com Frankl (2017) é possível encontrar o sentido da vida mesmo diante de uma situação de sofrimento, pois o ser humano tem potencial para transformar esse sofrimento em uma conquista.

Considerar a mulher com diagnóstico de endometriose em seu aspecto biopsicossocial visa compreendê-la não apenas pelo modelo biomédico e impactos biológicos, mas de forma integral, onde a endometriose pode impactar diretamente no aspecto psicológico e social e conseqüentemente afetar a qualidade de vida. Nesse sentido, Cordeiro, Reis e Spagiari (2017) apresentam como atuação do psicólogo em equipe multiprofissional em Unidades Básicas de Saúde contribuiu para a promoção, prevenção e recuperação saúde da mulher por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher a partir da realização de atendimentos voltados às doenças cardiovasculares e metabólicas,

visitas domiciliares às puérperas e realização de escuta das pacientes na sala de espera da UBS antes do atendimento de outras especialidades médicas.

Sasdelli e Miranda (2017) corroboram com Cordeiro, Reis e Spagiari (2017) ao apontarem a importância do atendimento interdisciplinar e multidisciplinar de pacientes com dor crônica para vê-los de maneira integral, e como a participação do psicólogo é essencial nessas equipes uma vez que cabe a ele compreender o sofrimento psíquico do ser-aí. De acordo com os autores supracitados a endometriose enquanto processo de adoecimento gera uma dor psíquica causando na mulher um sofrimento existencial diante dos medos de sequelas da doença, como infertilidade e incapacidade de realizar atividades no dia a dia e os impactos na convivência familiar e social.

Entretanto, embora tenham ocorridos avanços na compreensão da complexidade que envolve o cuidado com a saúde da mulher Cordeiro, Reis e Spagiari (2017) apontam que ainda é predominante no SUS a visão biologicista e mecanicista no atendimento feminino sendo necessárias ainda mudanças para que se possa atender a proposta de humanização do atendimento. Os referidos autores ressaltam que o psicólogo enfrenta dificuldades ao iniciar a atuação em UBS devido à diferença entre a realidade encontrada e a clínica tradicional apresentada na formação acadêmica; além disso, ele precisa conquistar espaço na equipe interdisciplinar e multidisciplinar. Diante disso, os autores supracitados afirmam que para a atuação prática da clínica ampliada é necessário que o psicólogo tenha conhecimento teórico e prático para que possa identificar e explorar as possibilidades do atendimento psicológico no contexto da UBS.

Nesse sentido, Cerqueira e Castelar (2017) corroboram com Cordeiro, Reis e Spagiari (2017) ao identificar que os psicólogos que atuam em rede pública de saúde apresentam dificuldades na integração das equipes interdisciplinares e multidisciplinares; que apesar de conhecerem os aspectos da clínica ampliada os profissionais ainda não a relacionam às suas práticas; além de

afirmarem que o atendimento psicológico no referido contexto ainda não atende os princípios da PNH.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo observou-se que a endometriose é uma patologia ginecológica que causa prejuízos nos aspectos físico, psicológico e social e compromete a qualidade de vida, por isso é fundamental a compreensão biopsicossocial da mulher por parte dos profissionais da saúde, bem como o atendimento dessa mulher por equipe multidisciplinar onde a atuação do psicólogo contribui na compreensão integral do ser-aí diante da realidade do adoecimento.

Verificou-se que o modelo biomédico ainda predomina no atendimento da mulher com diagnóstico de endometriose uma vez que durante o processo de investigação, diagnóstico e tratamento o objetivo principal é apenas amenizar a dor com o uso de medicamentos e realização de cirurgias para retirada dos focos de endometriose, não sendo considerado na maioria dos casos o sofrimento psíquico e as comorbidades como depressão, estresse e ansiedade.

Destacou-se a necessidade da prática da clínica ampliada e humanizada pelos profissionais da saúde, sobretudo, pelo psicólogo no cuidado da saúde feminina, sendo necessário o aprofundamento teórico e prático desta prática por parte deste profissional para que atenda às diretrizes do HumanizaSUS. Ademais, constatou-se a importância da atuação do psicólogo em equipe interdisciplinar e multidisciplinar e as contribuições da Psicologia para a saúde e o bem-estar da mulher com diagnóstico de endometriose no âmbito hospitalar a partir da interconsulta, por meio da Psicoterapia Breve e da Logoterapia.

O presente estudo contribuiu para o desenvolvimento acadêmico e profissional; proporcionou conhecimentos específicos da atuação do psicólogo na área da Psicologia da Saúde e Hospitalar; despertou sobre a importância de o psicólogo conhecer

a respeito da anatomia humana e o seu funcionamento, bem como de atuar em equipe inter e multidisciplinar por meio da prática da clínica ampliada e humanizada. Durante o trabalho houve dificuldade em encontrar estudos científicos relacionando a atuação efetiva do psicólogo com grupos de mulheres com diagnóstico de endometriose.

Sugere-se a realização de outros trabalhos relacionados à temática, principalmente estudo de campo na cidade de Campo Grande-MS para traçar o perfil epidemiológico da endometriose; ampliar as possibilidades no cuidado da mulher, sobretudo, no aspecto psicológico; promover a saúde e contribuir para a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI, Valdemar Augusto (Org.). O imaginário e o adoecer: um esboço de pequenas grandes dúvidas. In: ANGERAMI, Valdemar Augusto et al (Org.). **E a Psicologia entrou no hospital**. Belo Horizonte: Artesã, 2017. Cap. 3. p. 137-167.

_____. **Vanguarda em psicologia fenomenológico-existencial**. Blumenau: Nova Letra; São Paulo: Thomson, 2004.

BOCK, Ana Mercê Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. A evolução da Psicologia. In: BOCK, Ana Mercê Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

BENTO, Paulo Alexandre de Souza São; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 9, p.3023-3032, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.03472017>Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-3023.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2023.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2008. 68 p.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de dezembro de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DISTRITO FEDERAL: Senado Federal, Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Sistema Único de Saúde**: condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 15 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sus (Org.). **Clinica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

_____. Portaria nº 144, de 27 de agosto de 2010. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**: Endometriose. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-endometriose-retificado-livro-2010.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. E. Secretaria-executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático**: promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 48 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_promocao_saude_1ed.pdf>. Acesso em: 04 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde (Org.). **Política Nacional de Humanização PNH**. Brasília, 2013. 16 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_huma_nizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

_____. Conselho Nacional de Saúde das Mulheres (Org.). **Saúde das mulheres**: desafios para a integralidade com equidade. 2. ed. Brasília:

Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2017/doc/2CNSmu_DocOrientador.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

_____. Ministério Da Saúde. (Org.). **Saúde feminina**. 2018. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/>>. Acesso em: 15 set. 2023.

_____. XIII PLENÁRIO DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (Org.). **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. 2015. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2023.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. A CLÍNICA DO SUJEITO: POR UMA CLÍNICA REFORMULADA E AMPLIADA. **Saúde Paideia**, São Paulo, p.1-12, dez. 2002. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/CLINICAampliada.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

CAVALCANTE, Edvaldo. Como a endometriose afeta a vida da mulher brasileira. GRUPO DE APOIO ÀS MULHERES DE ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE (Brasil). **Pesquisa sobre a endometriose no Brasil**. 2018. Disponível em: <<https://www.edvaldocavalcante.com.br/wp-content/uploads/2018/05/Pesquisa-Endometriose-Edvaldo-Gapendi.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2023.

CERQUEIRA, Maria Augusta Trindade; CASTELAR, Marilda. A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE, DE SALVADOR – BRASIL. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.74-82, 31 maio 2017. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v6i2.1205>. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1205/885>>. Acesso em: 15 set. 2023

CORDEIRO, Silvia Nogueira *et al.* Contribuições da Psicologia à Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher: Relato de Experiência. **Revista Polis e Psique**, [s.l.], v. 7, n. 3, p.100-115, 15 jan. 2018. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152x.72447>. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/72447>>. Acesso em: 15 set. 2023.

CRUZ, Débora Teixeira da. **UM ESTUDO COM AS PIRÂMIDES COLORIDAS DE PFISTER RELACIONANDO AFETIVIDADE E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER E O CUIDADOR FORMAL**. 2017. 139 f. Tese (Doutorado) - Curso de

Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-oeste, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2017. Disponível em: <<https://posgraduacao.ufms.br/portal/trabalho-arquivos/download/4601>>. Acesso em: 15 set. 2023.

DÂNGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia Básica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

DONATTI, Lilian *et al.* Pacientes com endometriose que utilizam estratégias positivas de enfrentamento apresentam menos depressão, estresse e dor pélvica. **Einstein (São Paulo)**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.65-70, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082017ao3911>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n1/pt_1679-4508-eins-15-01-0065.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (Brasil) (Org.). **Manual de Endometriose: 2014/2015**. São Paulo: Febrasgo, 2014. 104 p. Disponível em: <<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/Manual%20Endometriose%202015.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2023.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. A psicoterapia em uma perspectiva fenomenológico-existencial. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto *et al.* (Org.). **Psicoterapia Fenomenológico-Existencial**. São Paulo: Cengage Learning, 2015. p. 131-158.

FERREIRA-SANTOS, Eduardo. **Psicoterapia breve: abordagem sistematizada de situações de crise**. 5. ed. São Paulo: Ágora, 2013.

FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de sentido**. 42. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2017. 184 p.

GORAYEB, Ricardo. A prática da psicologia hospitalar. In: MARINHO, Maria Luiza; CABALLO, Vicente E. **Psicologia clínica e da saúde**. Granada: Apicsa, 2001. p. 263-278. Disponível em: <<https://drive.google.com/drive/folders/1jX0lDae-rNcTNVrwR0ifR4PdIDdeY5>>. Acesso em: 15 set. 2023.

HOLANDA, Adriano Furtado. **Fenomenologia e humanismo: reflexões necessárias**. Curitiba: Juruá, 2014. 232 p.

LEAL, Isabel. A evolução da intervenção clínica relacionada à mulher. In: RUDNICKI, Tânia *et al.* (Org.). **Ciclo de vida da mulher: intervenção**

cognitivo-comportamental na saúde e na doença. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. Cap. 1. p. 17-42.

MINSON, Fabíola Peixoto et al. Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p.1-5, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000100003>. Acesso em: 15 set. 2023.

MOREIRA, Neir; HOLANDA, Adriano Furtado. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. **Psico-usf**, São Paulo, v. 3, n. 15, p.345-356, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000300008>. Acesso em: 15 set. 2023.

NOGUEIRA NETO, J; ABRÃO, M.S.; SCHOR, E; ROSA-E-SILVA, J.C. Classificação cirúrgica da endometriose. *Femina*, 2022; 50 (8):454-60.

Organização Mundial de Saúde. **WHOQOL-100: Avaliação de Qualidade de Vida**. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1336473832WHOQOL-100.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2023

RICCI, Susan Scott. Anatomia e fisiologia do sistema reprodutivo. In: RICCI, Susan Scott. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 2. p. 21-35.

SARDINHA, Vanessa. **Sistema reprodutor**. Disponível em: <<https://biologianet.uol.com.br/anatomia-fisiologia-animal/sistema-reprodutor.htm>>. Acesso em: 02 set. 2023.

SASDELLI, Erika Nazaré; MIRANDA, Eunice Moreira Fernandes. Ser: o sentido da dor na urgência e na emergência. In: ANGERAMI, Valdemar Augusto (Org.). **E a Psicologia entrou no hospital**. Belo Horizonte: Artesã, 2017. Cap. 7. p. 257-278.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney E. História da Psicologia Moderna – Tradução da 11a edição norte-americana . Cengage Learning Brasil, 2019. E-book. ISBN 9788522127962. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522127962/>. Acesso em: 02 set. 2023.

SILVA, Maria Paula Custódio; MARQUI, Alessandra Bernadete Trovó de. Qualidade de vida em pacientes com endometriose: um estudo de revisão. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s.l.], v. 27, n. 3, p.413-

421, 30 set. 2014. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2014.p413>. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/R.BPS/article/view/2932>>. Acesso em: 15 set. 2023.

SOBOTTA, Johannes. **Sobotta**: atlas de Anatomia Humana: órgãos Internos. 24. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

STRAUB, Richard O. Psicologia da saúde . Grupo A, 2014. E-book. ISBN 9788582710548. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710548/>. Acesso em: 15 set. 2023.

TEIXEIRA, José Carvalho. Psicologia da Saúde. **Análise Psicológica**, Portugal, v. 22, p.441-448, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a02.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2023.

YOSHIDA, Elisa Médici Pizão. Psicoterapia breve e prevenção: eficácia adaptativa e dimensões da mudança. **Temas em Psicologia**, Campinas, v. 2, p.1-11, out. 1999. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v7n2/v7n2a03.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2023.

DOMINAÇÃO E SUBMISSÃO SEXUAL: UMA LEITURA PSICANALÍTICA DO ROMANCE “50 TONS DE CINZA”

Iohana Romero Nantes
João Victor Viana da Silva
Renato Martins de Lima

RESUMO: O objetivo deste artigo foi analisar a obra cinematográfica “50 tons de cinza” (Taylor-Jonson, 2015) de modo a investigar e compreender como as práticas de dominação e submissão se apresentam na contemporaneidade e seus possíveis efeitos subjetivos no ser humano, já que, é evidente que a obra se utiliza de recursos para realizar a romantização das relações de dominação e submissão, fazendo com que fiquem mascarados os preconceitos sociais existentes aos praticantes além da correlação errônea da relação D&S como patologia. Para a realização do estudo foi selecionado o caráter qualitativo a partir do método de análise documental. Como complemento de conteúdo analisado, foi utilizado também o livro que serviu de inspiração para o filme: “Cinquenta Tons de Cinza” (James, 2012), além do livro “Grey” (James, 2015) que conta a história a partir da visão do personagem Christian. Para a realização da análise, foram utilizadas obras clássicas da psicanálise que trazem explicações do que ocorre na atividade psíquica dos praticantes na relação D&S e o que pode causar nos mesmos. Os resultados da análise destacam que não há traços de patologias envolvendo esta relação, o que indica o reconhecimento desses atos não convencionais como normais e que geram atributos positivos a seus praticantes.

Palavras-chave: Patologia, Fetiche, Sadismo. Psicanálise.

INTRODUÇÃO

Entre as questões mais polêmicas vivenciadas pela humanidade, a sexualidade sempre teve seu lugar diante dos tabus e preconceitos, estes sendo alimentados pelos princípios éticos, morais e religiosos nos quais a sociedade se apoiava e mantinha tais regras para o convívio social. Berger e Luckmann (2004) apresentavam esse pensamento de que “cada cultura tem uma configuração sexual distinta, com os seus padrões especializados de conduta social e os seus princípios antropológicos na área sexual”, ainda que faça parte do dia a dia do ser humano, o sexo muitas vezes carrega essa carga que a sociedade impõe diante do que é moral e o que é imoral, determinando um certo tipo de controle diante dos gostos e preferências de cada indivíduo.

Apesar de que ainda tenha parte disso na sociedade contemporânea, observa-se que de tempos em tempos, a sexualidade e sua individualidade tem se feito mais presente, seja na mídia, literatura e grupos de estudo para discussão e debates, com uma visão menos generalista entendendo e apresentando diversas formas de expressão e interesses entre quatro paredes, ainda que tentar vender essa ideia de normalidade não seja bem aceito por parte da sociedade, esta que se baseia nos fundamentos passados de moralidade e religião, faz com que de certa forma alguns desejos e fetiches ainda sejam pertencentes ao sexo errado e imoral. Não que isso seja extinto das curiosidades e interesses dos grupos sociais, o que facilita a pesquisa e conhecimento de cada prática de forma que não sejam relatadas como um transtorno, como se via antigamente, mas com o intuito de se aprofundar mais no entendimento da sexualidade humana.

Como a sexualidade sempre esteve resumida à visão generalista da sociedade, há a necessidade da desmistificação de que esta é apenas relacionada aos sentimentos externalizados ao outro, ou ao modo de expressão individual no ato sexual. A sexualidade tem diversas nuances e entendimentos, se tornando subjetiva a cada ser humano, de modo que, para além de outros

conceitos, a prática sexual se torna apenas um componente a ser explorado e adaptado aos desejos e pulsões do indivíduo. Com isso, algumas práticas sexuais como o sadismo e masoquismo, se popularizam à medida que a sociedade se desenvolve, fazendo-se necessária a etimologia dos termos para que não haja definições precipitadas baseadas em preconceitos do senso comum.

Tais nomes se tornaram conhecidos entre a sociedade decorrente de autores que escreviam em suas obras sobre as práticas, sendo Marquês de Sade (1740-1814), um filósofo considerado libertino que trouxe em suas histórias diversos tabus da sociedade e seus pensamentos, seus textos apresentavam sobre o interesse em infligir dor e punições ao outro, emerge então o sadismo, Lages (2016) menciona sobre um dicionário que apresenta a mais clara definição da palavra “Prática sexual que consiste em obter prazer com a dor e o sofrimento de outra pessoa; prazer experimentado com o sofrimento alheio; crueldade extrema”, seguindo a linha de pensamento, surge então o escritor austríaco Sacher Masoch (1836-1895), que diferente de Sade, suas histórias discorriam sobre a preferência pela outra posição, o recebimento das punições e surras, este então se tratando do masoquismo.

Se antes haviam mais obras que visavam o julgamento e a condenação de tais práticas sexuais, nos últimos anos observa-se o surgimento de produções que levam ao interesse e a busca pelo conhecimento sobre o tema de sexualidade, entre estas pode-se citar os livros e filmes da Trilogia 50 Tons de cinza (Taylor-Jonson, 2015; Foley, 2017; Foley, 2018) e 365 dias (Bialowas; Mandes, 2020), além de séries mais atuais como Sex Life (Rukeyser, 2021) e Amizade dolorida (Doyle, 2019), essas obras que surgiram com o intuito de levar entretenimento para o público de massa por meio de streaming, popularizando e, de certa forma, romantizando esses temas-tabus que saíram da privacidade das quatro paredes e adentraram nas salas das famílias. Conseguiram também introduzir o tema de forma que levou o espectador ou leitor a conhecer sobre antigas e novas práticas de modo leve e normatizado, tornando o assunto em questão mais aceito nas mídias.

Na obra literária e, posteriormente adaptada para o cinema, *50 Tons de Cinza* (2015), inspirada na trilogia de livros *50 tons* (James, 2011 a 2012), é apresentada a história de Christian Grey, um empresário atraente e controlador que se interessa por Anastasia Steele, uma jovem estudante de literatura que se oferece para entrevistá-lo, assim que a vê. Diante disso há um envolvimento de ambos em dois universos. O universo de Ana, virgem, romântica e curiosa, e o de Christian, dominador e em busca de uma nova submissa. No filme, são apresentados em vários momentos, cenas de romance e sexo. Em algumas cenas romance e sexo se fundem, já em outras, a obra deixa claro as diferentes possibilidades de experimentações distintas e até mesmo antagônicas. O roteiro explicita a existência de dois mundos e explora suas potencialidades relacionadas ao prazer. Entretanto, o drama que se impera ao decorrer da trama, gira em torno da dificuldade de ser ou não o suficiente para ambos, e em sua maior parte não é.

O longa-metragem rendeu cerca de 569,7 milhões de dólares em bilheteria que, junto a trilogia, alcançaram mais de 1 bilhão de dólares. Apesar do grande lucro gerado, os índices de aprovação por críticos e público foram negativos, alcançando índice de 4,2/10 pelo IMDb¹ (*Internet Movie Database*). A desaprovação merece ao menos duas análises, por um lado a já esperada comparação com a obra literária e um senso de frustração e engano por parte dos leitores que viram na sétima arte a exclusão de várias cenas de importância dos livros, como por exemplo o histórico de sofrimento do personagem Christian e um movimento para romantizar a obra. Por outro lado, é possível associar a desaprovação ao certo desconforto psicológico e emocional em expor de modo público e normalizado práticas sexuais associadas a tabus, fetiches e fantasias.

Ainda em 2015 com o lançamento do primeiro filme, havia uma expectativa muito grande já que era a adaptação de um *best seller* que se tratava de um tema ainda pouco comentado nas

¹ Base de dados online de informação sobre cinema TV, música e games.

mídias, o BDSM. Prática sexual que reúne Bondage e Disciplina (BeD) o primeiro se refere a técnicas de amarração e imobilização e o segundo se refere à obediência; Dominação e Submissão (DeS) relação em que há um dominante e um submisso dentro de práticas sexuais; e por fim o Sadismo e masoquismo (S e M) que se refere a satisfação em aplicar/receber a dor na relação. Tais práticas dão vazão a um conceito anterior nomeado de sadomasoquismo: combinação de sadismo e masoquismo.

Em contraposição ao filme, conceituar o processo de como surgiram as práticas que baseiam o BDSM seria passar por um longo período histórico-cultural que partem de antes da expansão pela cultura pop como próprio 50 tons de cinza (2015) ou 365 dias (2020), entre outros roteiros de filmes e obras literárias. Santos (2020) traz como primeiros registros relacionados a dominação e sadomasoquismo, a deusa da mitologia suméria Inana datada de 20.000 a.C. a qual segue um exemplo de dominatrix; o Kama Sutra que surge no ano 4 d.C. trazendo diferentes posições para os atos sexuais; o conto medieval Feliz e Aristóteles que traz registros datados nos séculos XII e XIV e dentre outros relatos.

Para muitos, o principal marco na contemporaneidade que expôs as práticas consensuais se dá após a segunda guerra mundial, nos Estados Unidos da América e Europa onde, integrantes da subcultura *Leather*², no início composta apenas por homens gays, passaram a se relacionar utilizando de práticas sexuais consideradas naquela época desviantes ou incomuns para reviver as emoções e adrenalina sentidas na guerra. Bares e eventos dedicados à essa comunidade foram surgindo a partir da década de 1950 e muitos deles acabaram se tornando um palco de experimentação de B&D e S&M. O sadomasoquismo foi a principal prática dentro dos grupos de modo que começou a se popularizar além dos integrantes da subcultura. Com isso, surgiu a necessidade

² Grupo LGBT de moto clubes compostos por homens gays que preferiam parceiros masculinos para a realização de fetiches sexuais. O nome parte da adoção de peças de couro como identidade deste subgrupo. (RUBEN, 2003).

de lutar contra o abuso crescente dentro dos ambientes sadomasoquistas onde na década de 1970, movimentos ativistas passaram a se unir de modo a promover a segurança.

Em 1983, um grupo ativista formado por homens sadomasoquistas gays denominados GMSMA³ criou o termo SSC (sã, seguro e consensual), linha recorrentemente utilizada no BDSM, definindo que toda prática deve ser segura, tanto fisicamente quanto psicologicamente. Se dentro do ato algum dos intencionados oferecer riscos físicos ou mentais, a outra parte deve estar bem-informada sobre os riscos, implicações e repercussões que determinada ação pode causar. Para a aceitação de qualquer prática, a decisão deve ser tomada de forma sã, sem interferência de outros ou qualquer tipo de substância. Por fim, todos os participantes envolvidos devem consentir com tudo que será realizado, pois, essas regras atuam de modo legal e ético para afastar o BDSM do assédio, parafilia ou violência sexual.

Atualmente o BDSM é o grande precursor do mercado financeiro sexual, movimentando parte da economia por meio dos produtos de *sex shop* comercializados para o público praticante. Claire (2021), traz o levantamento de uma pesquisa em âmbito nacional em que aponta o BDSM como a categoria de fetiche mais procurada pelos brasileiros no Google em 2020. Nas plataformas musicais, se encontra o hit da cantora pop Rihanna nomeado S&M, lançado em 2011, que a rendeu as primeiras posições de músicas mais ouvidas em países como EUA, Canadá, Austrália e Polônia, rendendo à cantora seis discos de platina e apresenta na letra a ilustração desse tipo de sexo, sendo reproduzido nas rádios e plataformas de *streaming* em vários países.

O amor é ótimo, o amor é bom
Com criatividade, sem limites
A aflição da sensação me deixa querendo mais
Pois eu posso ser má, mas sou tão boa nisso
Sexo no ar, não me importo, adoro esse cheiro

³ *Gay Male S/M Activist.*

Paus e pedras podem quebrar meus ossos
Mas correntes e chicotes me excitam
(Rihanna, 2010).

O termo Fetiche, criado em 1750, originou-se do francês “Fetiches”, e quando traduzido para a língua portuguesa “Feitiço”, tendo em sua interpretação o ato de enfeitiçar, atrair, para algo ou alguém. De acordo com Santos (2007), mesmo sendo criada em 1750, a expressão foi retomada apenas em 1887 através do psicólogo francês Alfred Binet (1857-1911), sendo estudada e desenvolvida posteriormente pelos fundadores da sexologia. Com isso, a sexologia propõe o fetichismo como um padrão de comportamento e estilo de vida normal, que se interessa em partes do corpo e objetos que remetem as mesmas, não excluindo também a existência de um fetichismo patológico, em que a fixação por objetos e locais do corpo, levam a obtenção de prazer única e exclusivamente por meio do uso destes.

Tendo isso em vista, o subgrupo D&S de BDSM, que diz respeito a dominação e submissão, tem como características, comportamentos e práticas em que um indivíduo se submete ao outro, cedendo o controle sobre sua autonomia na prática sexual, podendo ser explorada outras práticas fora do âmbito íntimo, como no contexto social, diante do consenso dos praticantes. A dominação nada mais é que o poder de ter autoridade e controle do sujeito submisso.

Na relação D&S, o desejo de domínio pelo submisso se correlaciona ao deslocamento de libido. Onde, para que haja o cumprimento da meta sexual em ambos os lados, há o deslocamento libidinal para o objeto de prazer, este sendo o outro enquanto obediente ou mandante dentro do ato sexual. Tal prazer vivenciado na relação se liga ainda à relação dor-prazer, onde Freud (1915) nos apresenta a invasão da dor na excitação sexual. Esta que acaba por gerar um estado prazeroso que ignora o desprazer da dor, resultando na aceitação da dor não só em relações D&S, mas também vivenciada de maneira normalizada

dentro dos relacionamentos padronizados como no termo dito socialmente “um tapinha não dói”.

Passando para a compreensão científica na literatura acerca do assunto, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, ou apenas DSM 5-TR (*American Psychiatric Association, 2023*), dá a classificação das práticas de masoquismo e sadismo como parafilias, uma vez que a parafilia é entendida como uma atração sexual intensa e consentida a um objeto ou pessoa fora da estimulação genital. Segundo Weikamp (2019), a parafilia enquanto patológica ocorre quando é causada angústia, ou ameaça, e há prejuízo ao outro. É importante entender que a parafilia não deve ser confundida como um caráter palogizante que justifique alguma anormalidade perante a sociedade, uma vez que, dentro das parafilias, se tem a normofilia, caracterizada como excitação através da plena concordância com os padrões sociais, religiosos e legais.

Quanto ao caráter diagnóstico levantado pelo DSM para a classificação destas como transtornos, o próprio manual frisa a importância de não garantir um diagnóstico em situações onde os impulsos sexuais, as fantasias ou os comportamentos que envolvam as duas práticas não sejam acompanhados por sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, levando assim em conta o aspecto anteriormente dito sobre as práticas de D&S como um estilo de vida.

A discussão envolvendo a prática sexual dita anteriormente, diz respeito sobre sua classificação como patologia ou como estilo de vida e pouco se fala sobre a saúde mental dos envolvidos. Com isso, são gerados os questionamentos acerca dos processos psíquicos de modo a debater se há alguma interferência vivenciada dentre os praticantes.

Por fim, esta pesquisa tem a finalidade de investigar e compreender como as práticas de dominação e submissão se apresentam na contemporaneidade e seus possíveis efeitos na subjetividade através da análise da obra cinematográfica *50 tons de cinza* (Taylor-Jonson, 2015).

MATERIAIS E MÉTODO

Minayo (2008, p. 16), traz a metodologia como sendo o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Esta inclui as concepções teóricas de abordagem, junto ao conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade. Desta forma, a presente pesquisa se utiliza do caráter qualitativo a partir do método de análise documental. Onde, segundo Souza, Kantorski e Villar Luís (2011) tem por finalidade “identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica e, nesse caso, preconiza-se a utilização de uma fonte paralela e simultânea de informação para complementar os dados”.

Os documentos utilizados nessa pesquisa foram a obra cinematográfica “50 tons de cinza” e as obras literárias que embasaram o conteúdo retratado nos filmes da franquia. O filme foi dirigido por Sam Taylor-Johnson, com roteiro de Kelly Marcel e E.L. James, autora do livro que inspirou o filme com a data de lançamento, no Brasil, em 12 de fevereiro de 2015. Sendo disponível no idioma original (inglês) com legendas ou na opção dublado tendo nas duas versões o tempo de 125 minutos com classificação indicativa de 16+ e os gêneros drama e romance, estrelado por Dakota Johnson (Anastasia Steele) e Jamie Dornan (Christian Grey) com direção musical de Danny Elfman, que recebeu a indicação ao Oscar de 2016 na categoria de melhor canção original por “Earned It” junto do astro The Weeknd.

A saga 50 tons foi iniciada com o livro “50 tons de cinza” escrito por E.L. James, sendo o acrônimo de Erika Leonard James, tendo seu lançamento, no Brasil, em 2012. O livro contém 480 páginas na sua versão em português sendo publicado como a primeira e única edição, até o momento, pela editora Intrínseca. Logo em seguida, vem “50 tons mais escuros” também da autora E.L. James, tendo seu lançamento no Brasil no mesmo ano do primeiro livro. Com 512 páginas na sua versão em português, sendo o segundo volume da saga, tendo até o momento 1 edição, publicado pela editora Intrínseca. Por fim, foi utilizado o livro

“Grey” por E.L. James, uma nova saga que relata os acontecimentos do primeiro livro na visão do personagem Christian. Tendo 528 páginas na sua versão em português, lançado no Brasil em 2015 tendo apenas uma edição publicada novamente pela editora Intrínseca.

A escolha dos conteúdos, tanto literário quanto cinematográfico, partiu do impacto que os mesmos obtiveram tanto por meios midiáticos quanto pelos críticos e público consumidor, gerando não só grande visibilidade como também a quebra de preconceitos envolvendo o erotismo nos canais de entretenimento. Além da análise qualitativa dos dados levantados, foi realizada uma observação comparativa entre as obras descritas acima de modo a investigar as divergências ideais além dos impactos gerados nos leitores e espectadores.

Para o embasamento teórico do que ocorre psiquicamente na relação D&S, foram utilizados os fundamentos teóricos da Psicanálise achados por bases de dados da internet sendo a Biblioteca Unigran Capital e o Google Livros. Como critérios de inclusão, foram utilizadas obras clássicas da psicologia que abordem sobre os acontecimentos destacados na relação observada dentro dos materiais de referência. Seguindo assim tais critérios, foram selecionadas as obras de Freud presentes nos livros “Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos” (1914-1916), “Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentada de uma histeria (o caso Dora) e outros textos” (1901-1905), “História de uma neurose infantil (o homem dos lobos), além do princípio do prazer e outros textos” (1917-1920).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise da Obra

Christian Trevelyan Grey foi adotado aos 4 anos de idade pela médica pediatra que o atendeu no hospital aonde chegou desnutrido e com marcas de agressão, sua mãe biológica era envolvida com

drogas e prostituição, os dois viviam com o cafetão que os agredia fisicamente, marcando Christian com queimaduras de cigarro no peito e nas costas, sua mãe se suicidou na mesma casa que moravam, onde Christian permaneceu trancado com o corpo por 4 dias até os policiais chegarem e o levarem para o hospital. Após a adoção, se mostrou uma criança quieta e sem interesse por coisa alguma, até descobrir a música, ficou sem falar por dois anos antes disso, já sua adolescência foi marcada por uma fase de brigas e expulsões dos colégios que estudava, se tornou um adolescente instável, irritado e sem perspectiva de futuro, até ser seduzido pela melhor amiga de sua mãe, esta sendo a responsável por o introduzir no mundo do BDSM, o tornando seu submisso aos 15 anos de idade, Christian permaneceu submisso por 6 anos, até que com 21 anos de idade deixou a submissão para explorar a dominação.

Diante do histórico do personagem que é revelado aos poucos no decorrer dos livros, expõem-se alguns fatores que desencadearam traços de sua personalidade na posição de dominador sexual, como o desenvolvimento da fobia de ser tocado (hafefobia) por consequência das agressões sofridas na infância, a escolha das submissas com as características físicas da mãe biológica: pele clara, cabelos castanhos, corpo magro, pode-se dizer então o controle de seus impulsos de raiva, que foram direcionados para sua sexualidade, ou seja, o modo como Christian exerce seu papel de dominador sexual o trouxe benefícios para sua vida cotidiana, ainda que também seja um dominador no mundo dos negócios.

Em “Os instintos e seus destinos” (Freud, 1915) define que “o sadismo consiste em prática de violência, exercício de poder tendo uma outra pessoa como objeto”, mesmo que a senso comum a dominação seja vista como o ato de infligir castigos e punições sobre um ser submisso, há o cuidado da autora em deixar evidente o conceito SSC (São, Seguro e Consensual), Christian em busca da submissão de Anastasia esclarece suas intenções e desejos desde o primeiro momento, discorre sobre as normas do contrato de submissão, trazendo os benefícios que as normas proporcionam, bem como as recompensas e punições do cumprimento ou não das

mesmas, entre as cláusulas do contrato se destaca a Cláusula 7 “O Dominante será responsável pelo bem-estar e pelo treinamento, a orientação e a disciplina da Submissa.” (James,2012). Considerando então que o dominador deve priorizar o bem-estar da submissa, percebe-se que mesmo não se tratando de uma relação romântica ainda assim trata-se de uma relação de cuidado, não há relação D&S sem a segurança e respeito do limite de ambos os participantes. Ainda na análise do contrato, a cláusula 15, parágrafo 5 traz o lado que caracteriza a dominação:

O Dominante pode disciplinar à Submissa quanto seja necessário para assegurar-se de que a Submissa entenda totalmente seu papel de submissão ao Dominante e para desalentar condutas inaceitáveis. O Dominante pode açoitá-la, surrar, dar chicotadas e castigar fisicamente a Submissa se o considerar oportuno por motivos de disciplina, por prazer ou por qualquer outra razão, que não está obrigado a expor (James, 2012, sp).

Os leitores que estavam familiarizados com a primeira trilogia, com o lançamento de Grey (2015) puderam ter um vislumbre dos pensamentos e desejos de Christian como um dominador nato, dado que na ocasião em que os personagens se conhecem durante a entrevista feita por Anastasia, Christian repara em como ela seria uma candidata perfeita para seu domínio, analisa seu estilo desjeitoso e pensa em formas de discipliná-la, no decorrer da leitura nota-se o desenvolvimento de suas concepções para com a inserção de Ana no universo da dominação e submissão, Grey hesita diversas vezes ao pensamento de corrompê-la, mas decide ser sincero e expor seu estilo de vida com o objetivo de convencê-la a se submeter.

Em comparação com o primeiro livro da saga 50 Tons de Cinza (2012), onde decorre na visão de Anastasia, se tem a percepção da jovem, que veio de uma família de classe média, sem irmãos e sem o pai biológico que faleceu quando Ana ainda era um bebê, cresceu com a mãe que se casou várias vezes e por ter o segundo padrasto como uma figura paterna, aos quinze anos Anastasia decidiu morar com ele como uma forma de fuga da personalidade da mãe.

Apaixonada por livros clássicos, desajeitada e tímida, a personagem se encaixa em um padrão de uma mulher dita comum na sociedade, e que como a maioria das jovens vive uma vida monótona e dá indícios de que procura alguém para viver um amor épico como nos livros que lê, alguém que a tire da rotina e traga emoção e paixão em sua vida, o que pode-se dizer ser a base do romance em questão, e assim acontece quando Ana está prestes a terminar a faculdade e por um acaso é escolhida para entrevistar esse homem experiente, milionário e misterioso que é Christian Grey.

No decorrer da trama, Ana se vê perdida e apaixonada por esse homem complicado e de uma beleza que a intimida, de forma a se questionar o que fez para chamar atenção dele, sendo isto revelado durante a história. Ainda que durante sua vida tenha se mostrado submissa em certas situações cotidianas, a jovem se mostrou um tanto quanto indomável para Christian, contrariando ordens e desafiando em vários momentos em que o empresário tentou tomar a posição de dominador sobre suas decisões e estilo de vida, com o intuito de discipliná-la e corrigi-la em vários momentos dentro e fora da relação sexual.

Em Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade (Freud, 1905), apresenta o conceito de sadismo como algo que “vai de uma atitude simplesmente ativa, depois violenta ante o objeto sexual, até o vínculo exclusivo da satisfação com a subjugação e o mau tratamento desse objeto”, o que se confirma na cena final onde depois de várias cenas do básico da dominação, ocorre a punição de seis chicotadas enquanto a submissa está deitada nua na mesa do quarto vermelho. No primeiro livro da trilogia, esse momento em questão, mesmo que fosse Anastasia que tivesse solicitado de modo a tentar compreender parte das intenções do dominador, a mesma expressou sentimentos de dor e confusão, em contrapartida pode-se ter a confirmação do sadismo presente no personagem Christian onde em Grey (2015) o mesmo manifesta pensamentos de alívio e plenitude com o ato, e com isso representa a teoria de Freud (1905) sobre o conceito do fetichismo patológico, onde este surge

quando o anseio pelo fetiche se fixa além do grau de fetichismo comum que surge no começo de qualquer relacionamento romântico, ou seja, a patologia em si só se torna presente quando o fetiche se desprende do objeto e passa a ser não apenas um desejo moderado, mas compulsivo e fixo, se tornando o único modo de se atingir a ápice sexual.

Percebe-se então que nos livros se tem uma discordância para com o pensamento de ambos, Christian precisa disso para sua satisfação pessoal e sexual e a jovem não o compreende, o que causa atritos e culpa nos personagens dando enredo aos demais exemplares, Diante dos acontecimentos, a dominação e submissão dos personagens se limitam ao segundo plano, dando espaço a um relacionamento real, onde Christian muitas vezes renuncia a suas imposições para satisfazer Ana, de modo que passa a respeitar suas necessidades para com a relação além do âmbito sexual, embora a relação D&S se mantivesse no íntimo, de maneira consensual e ansiada por ambos, tendo mais experiências e consideração aos limites de cada personagem.

Análise e Impactos do BDSM na Atualidade Social

Diante dos novos filmes e novos livros lançados, veio à tona o assunto e a curiosidade para com o universo do BDSM, pois a partir da influência midiática um padrão se instaurava com o objetivo de amenizar os impactos sociais e tornar as práticas aceitáveis. Com isto, dominadores teriam o padrão Christian Grey: Branco, bem-sucedido, com um porte físico atlético, inteligente, mas ao mesmo tempo pertencendo a uma família tradicionalmente norte-americana (rica). Já as submissas teriam que ter as características de Anastasia Steele: Branca, magra, inocente, frágil, reservada e com menor poder aquisitivo quando comparada a seu dominador. O quarto vermelho com acessórios e objetos de cunho sexual seria um aspecto insubstituível no ato de dominação e submissão, as regras e cláusulas do contrato seriam formalidades necessárias para preservação do ato relacional, seria possível então encontrar o amor

nesse universo de fetiches e da forma que foi apresentada no fim da saga de filmes, encontrar a cura para o impulso relacionando o melhor dos dois mundos: amor e realização das fantasias libidinais.

Para além das características apresentadas, se destaca o aspecto social mais uma vez imposto: homens em funções dominantes e mulheres em lugares submissos, embora com a evolução cinematográfica percebe-se cada vez mais mulheres em posições de domínio, mostrando essas em postos de poder como empresárias bem sucedidas e outros tipos de profissões, papéis antes ocupados por homens de modo a representar a visão social de que o indivíduo do sexo masculino que teria o protagonismo de autoridade e controle.

Posto isso, essa nova era de serviços de streaming como Netflix e outros trazem a proposta de séries e filmes com o foco na sexualidade, alguns abordando a questões fetichistas, como a série *Amizade Dolorida* (2019) onde conta a história da protagonista que é universitária e trabalha em segundo turno como *Dominatrix* na realização de Fetiches de diversas categorias. Essas produções chegam de modo a desmistificar a perspectiva da submissão sexual feminina em toda relação íntima ou social, o que muitas vezes outras produções fazem a questão de apresentar o ponto de vista da sociedade heteropatriarcal, tentando relacionar as práticas de BDSM ou de outros Fetiches com a profissão do sexo como forma de degradação ou humilhação, para mais uma vez a tentativa de rebaixamento dessas práticas à perversão ou patologia.

Deste modo, se faz necessário desconstruir tal visão atribuída de padrões os quais podem se tornar impedimentos para interessados na prática do BDSM, tendo a noção que boa parte desta padronização ocorreu no longa para amenizar os impactos, por se tratar de uma grande produção, de modo a camuflar a existência de preconceitos a este público, pois a polêmica do assunto já tinha ocupado os lugares cabíveis a discussão. Para Michel Foucault (1985) apenas o simples fato de falar sobre o sexo e sua repressão social gera uma transgressão deliberada, isso pois, a ideia do sexo como um tabu, ou algo que não deve ser debatido,

é presente atualmente por inúmeros processos histórico-culturais os quais fomos submetidos enquanto uma sociedade embasada no patriarcado e influenciada por cunhos religiosos com objetivo de controle dos corpos e dos desejos.

Voltando a “Três Ensaio sobre a Teorias da Sexualidade” (Freud, 1905), o autor traz o ser humano com necessidades sexuais expressas de maneira biológica sendo utilizada a libido como o desejo de saciar esse instinto biológico, ou instinto sexual, apresentado a todo ser humano conforme seu processo de maturação. A meta sexual é então a obtenção da saciedade desta libido, se utilizando de um objeto sexual. Objeto este que se dá com o outro ou qualquer objeto pelo qual a pessoa tenha seu deslocamento de libido.

Dentro do processo da obtenção da meta sexual existem os desvios, esses ocorrem em qualquer relação, mesmo na considerada mais normal possível, sendo consideradas relações intermediárias com o objeto sexual. Quando bem desenvolvidas, essas relações se têm as chamadas perversões, sendo atividades que geram o prazer próprio e aumentam a excitação (como o próprio ato sexual apenas para obtenção do prazer, sem a procriação), durando até a meta sexual. O fetiche, como anteriormente citado, surge desses desvios, tornando a relação sexual mais intensa ao envolvido de forma que seu instinto libidinal aumenta.

Dito isso, o autor ainda traz à tona a normalidade deste processo, fugindo a caracterização da época como uma patologização como muitos imaginam ser até os dias de hoje, trazendo assim então a necessidade de se normalizar a realização de práticas sexuais não reconhecidas socialmente dentro do BDSM, onde os praticantes optam por evitar se declararem abertamente como integrantes, criando assim pseudônimos que servem para não gerar prejuízos à pessoa praticante. Também vale ressaltar que, não é necessário seguir um padrão como o qual foi imposto pelas produções midiáticas para ter o desejo fetichista. As relações envolvendo o BDSM não necessitam de padrões entre as pessoas,

as intimidades ou desejos de um casal não seguem sua posição ou atribuição social, muito menos o gênero, cor ou religião.

Ainda, os praticantes movimentam um mercado de produtos feitos justamente para explorar os lados sexuais e tornar as relações íntimas mais prazerosas. Os objetos como algemas e chicotes, que geram a dor física, não trazem anormalidade num ato de dominação e submissão pois não infringe o outro sem sua permissão assim como previsto dentro do SSC. Deve-se criar a consciência de que o movimento BDSM está repleto de sistemas de regras e limites independente de qual relação esteja sendo referida, isso descaracteriza então as relações como patologias ou parafilias. A real objetividade destas práticas está ligada a um aspecto de vida que busca, além da luta contra o preconceito ligado ao público, explorar de amplo modo o prazer e a sexualidade.

Tais aspectos remetem então ao porquê de ainda haver essa perseguição e estranhamento na sociedade ao se evidenciar as práticas não convencionais, como visto durante o lançamento do filme analisado em que, na época, gerou polêmicas ao trazer seu tema sexual. Evidentemente, houve um processo de repressão em relação ao sexo ao longo dos processos histórico-culturais sendo protagonizados por questões envolvendo a religiosidade com os aspectos de pecado, questões de detenção de poder a partir da privação dos prazeres e por fim relacionados a economia, como o controle populacional em questões de natalidade e amplamente à aspectos de riqueza ou pobreza.

Em “O Inquietante” (Freud, 1919), é definido que o inquietante (também entendido por estranho) surge por algo previamente rejeitado de algum modo, pelo eu, que retorna causando horror ou medo. Logo pode-se associar os processos de rejeição ao qual o sexo foi submetido ao longo da humanidade, onde o passar dos ideais entre as gerações causou o estranhamento, angústia e sentimentos de nojo a desrespeito como observado nas exposições recentes da mídia em relação ao mundo do BDSM.

Isso, atrelado ao novo ou desconhecido que por si já gera o desconforto natural ao ser humano, causa divergências sociais na

forma sobre como deveria ser abordado o prazer, impactando não somente as práticas não convencionais, mas também as convencionais além de questões de sexualidade. Um dos principais prejuízos decorrentes da repressão sexual aparecem principalmente no ideal da romantização, imposto de modo necessário para que haja uma relação prazerosa. Isso acaba levando a uma pressão e, junto a não possibilidade do romance, acaba por trazer inúmeros sofrimentos dentro de uma relação de conjugalidade por exemplo. Outro principal prejuízo ocorre com as mulheres que, por conta dos padrões sociais impostos, negam a si mesmas a possibilidade de alcançar sua meta sexual por não cogitarem a perspectiva do direito de obter prazer sexual sem romance. Tendo esses aspectos em relevância, é observado a necessidade de se discutir esse assunto entre casais e famílias, de modo a salientar que o sexo não deve ser visto como um tabu, ainda que exista algumas práticas pouco comentadas, estas não devem ser reprimidas, pois para além do ato, a sexualidade é uma parte, senão a mais importante, da subjetividade humana

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na obra analisada, em algumas cenas romance e sexo se fundem, já em outras, a obra deixa evidente as diferentes possibilidades de experimentações. O roteiro explicita a existência de dois mundos e explora suas potencialidades relacionadas ao prazer.

Tendo então realizado a análise dos aspectos de Dominação e Submissão em relação aos processos psicológicos, é possível notar que não há presença de traços patológicos, mas sim de processos subjetivos ligados à libido de seus praticantes. Além de, segundo a literatura e como observado em casos reais, não necessariamente os praticantes desses atos não convencionais passaram ou passam por traumas que despertam o desejo de poder como no caso do personagem Grey.

A prática não somente do D&S, mas também de outros relacionados ao BDSM leva a satisfação não apenas no que se diz respeito aos impulsos biológicos, mas também à obtenção da meta sexual. Ao se ter a noção sobre o que gera prazer a pessoa e como se utilizar deste, há também aspectos secundários derivantes como bom humor ou disposição, que auxiliam no progresso pessoal, já que o indivíduo sexualmente satisfeito será menos reprimido e mais ativo em seus processos de subjetividade.

A obra analisada nos permitiu construir algumas reflexões à luz da Psicanálise, sendo elas: sexo e romance são construtos que podem funcionar de maneira sobrepostas ou separadas a partir de relação entre impulsos e filtros morais; sexo é um espectro amplo que tem a libido como ponto de partida dirigida a algum objeto como ponto final, no entanto o caminho percorrido nem sempre é uma reta o que nos permite compreender a multiplicidade de possibilidades, a relação sexual de Dominação e Submissão é apenas uma delas; a psicanálise desde o século XIX tratou de “desperverter” modelos de relações sexuais a partir do seu conteúdo e não da sua forma, ou seja, com garantia de consensualidade, regras e prazer; as forças que operam por escandalizar modelos dissidentes do sexo ortodoxo são pautadas em um ranço histórico de controle institucional dos corpos e dos desejos, no entanto, ainda emergem padrões heteronormativos que estabelece hierarquia desigual de poder do masculino sobre o feminino mantendo uma configuração normativa.

Como ponto de crítica, percebe-se a resistência na obra de se pensar uma relação na qual o homem assume o papel de submisso e a mulher assume o papel de dominação, algo que poderia ser totalmente acatado pela psicanálise uma vez que libido não tem gênero, embora os autores tenham. A Psicologia enquanto ciência e profissão auxiliam também nessas demandas gerando assim a tomada de autoconhecimento em processo psicoterápico, além de outras vertentes que focam mais na sexualidade em si, como a sexologia, de todo modo respeitando a individualidade do sujeito e repudiando qualquer manejo antes realizado para a cura de

práticas sexuais que não ferem direitos a outros, antigamente consideradas como parafilia, e não como subjetividade da sexualidade humana.

Vale destacar que esta pesquisa se limitou a investigar os aspectos de dominação e submissão baseado principalmente na obra de 50 tons, onde se tem a divergência entre literatura/cinema e realidade. Outro aspecto relevante se dá no baixo acervo disponível de modo digital durante a realização desta, o que a prejudicou enquanto linhas teóricas a outros autores. Por fim, as possibilidades para novas pesquisas a partir desta, envolvem tanto as relações prazer por vista da subjetividade humana como os aspectos psicológicos presentes em relações sexuais.

REFERÊNCIAS

_____. 365 DIAS. Direção de Barbara Białowas Tomasz Mandes. Produção de Maciej Kawulski Ewa Lewandowska Tomasz Mandes. Roteiro: Tomasz Klimala Barbara Białowas Tomasz Mandes Blanka Lipińska. Música: Michał Sarapata Mateusz Sarapata Michele Morrone. Polónia: Netflix, 2020. (114 min.), son., color.

50 TONS DE CINZA. Direção de Sam Taylor-Johnson. Produção de Michael de Luca Dana Brunetti E. L. James. Roteiro: Kelly Marcel. Música: Danny Elfman. Estados Unidos da América: Universal Pictures, 2015. (128 min.), son., color.

_____. 50 TONS DE CINZA. **IMBD**. Disponível em: <https://www.imdb.com/title/tt2322441/>. Acesso em 20 mar. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, DSM-5-TR**. 5. Ed. Porto Alegre: Arned, 2023.

AMIZADE DOLORIDA (Season 1). Direção de Rightor Doyle. Estados Unidos da América: Blackpills, 2019. (109 min.), son., color. Legendado.

BERGER, P. L; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

CLAIRE, M. **BDSM, swing**: pesquisa aponta os 10 fetiches mais buscados por brasileiros. 06 ABR 2021. Disponível em: <https://revistamarieclaire.globo.com/Comportamento/noticia/2021/04/bdsm-swing-pesquisa-aponta-os-10-fetiches-mais-buscados-por-brasileiros.html>. Acesso em: 08 mar. 2023.

FREUD, S. (1914-1916) **Obras completas volume 6**: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. 408 p. Tradução de: Paulo César De Souza.

FREUD, S. (1914-1916) **Obras completas volume 12**: introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. 312 p. Tradução de: Paulo César De Souza.

FREUD, S. (1914-1916) **Obras completas volume 14**: introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. 432 p. Tradução de: Paulo César De Souza.

FOUCAULT, M. História da Sexualidade I: A Vontade de Saber. São Paulo: Paz e Terra, 2020. 176 p. Tradução de: Maria Thereza da Costa Albuquerque.

JAMES, E. L. **50 Tons de Cinza**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2012. 480 p.

JAMES, E. L. **Grey**: cinquenta tons de cinza pelos olhos de christian. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2012. 480 p.

LAGES, R. **Marquês de Sade e a Rebelião do Corpo**. 2016. Disponível em: <https://homoliteratus.com/marques-de-sade-e-a-rebeliao-do-corpo/>. Acesso em: 15 mar. 2023.

LOPES, Y. J. O Fetiche na Psicanálise Freudiana. **Psicologia.pt**. 2019. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1355.pdf>. Acesso em: 11 de outubro 2022.

MARTINS, M. C.; CECCARELLI, P. R. Práticas Sexuais Ditas Perversas. **Ceccarelli.psc**. 2003. Disponível em: https://www.ceccarelli.psc.br/texts/ceccarelli_praticas-sexuais-ditas-perversas.pdf. Acesso em: 11 de outubro 2022.

MINAYO, M. (org.). **Pesquisa Social, Teoria Método e Criatividade**. Petrópolis: editora Vozes, 2002.

PALHARES, C. G. **Perversão Sexual e Patologização**: uma abordagem discursiva. 2017. 101 f. Dissertação (Mestrado em Literaturas de Língua

Inglesa; Literatura Brasileira; Literatura Portuguesa; Língua Portuguesa; Ling) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

RIHANNA. **S M**. Nova Iorque: Roc the Mic Studios: 2010. 4:03 min.

RUBIN, G.; BUTLER, J.. Tráfico sexual – entrevista. **Cadernos Pagu**, (21), 157–209. 2016.

SANTOS, A. **A História do BDSM**. 2020. Disponível em: <https://cenabdsm.com/a-historia-do-bdsm-parte-i/>. Acesso em: 08 mar. 2023.

SILVA, V. L. M.. Sexualidades dissidentes: um olhar sobre narrativas identitárias e estilo de vida no ciberespaço. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. Ciênc. saúde coletiva, 2018 23(10), p. 3309–3318, out. 2018.

SEX/LIFE (Season 1). Direção de Jessika Borsiczky; Patricia Rozema; Samira Radsí. Estados Unidos da América: De Milo Films, 2021. (406 min), son., color.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P.; LUIS, M. A. V. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 25, n. 2, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5252>. Acesso em: 22 mar. 2023.

VALAS, P. **Freud e a perversão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

WEIKAMP, F. Parafilia, a vida complicada sexualmente. **IBPC – Instituto Brasileiro de Psicanálise Contemporânea**. 2019. Disponível em: <https://ibpcursos.com.br/parafilia-a-vida-complicada-sexualmente/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

NEGLIGÊNCIA EMOCIONAL NA INFÂNCIA E OS IMPACTOS NA VIDA ADULTA

Bianca Lauana Pereira Martins Carvalho
Jucimara Zacarias Martins

Só é possível ensinar uma criança a amar, amando-a.
Johann Goethe

RESUMO: O ambiente familiar deveria ser o ambiente mais seguro para as crianças. Seus responsáveis, em tese, deveriam ser a fonte primária de segurança na qual a criança encontraria refúgio, conforto, compreensão, segurança, afeto e amor, visando a garantia de tais questões como direitos primários do indivíduo, porém não é sempre assim que acontece. Tendo isso em vista o presente artigo tem como objetivo entender como a negligência emocional na infância pode ter impactos importantes e negativos na fase adulta. Essa pesquisa foi realizada através de uma revisão integrativa da literatura. Os resultados mostraram as consequências geradas pela negligência emocional ao longo do desenvolvimento, perpassando as fases da infância, adolescência e adulta. Os transtornos mais recorrentes encontrados foram: Depressão, ansiedade, estresse, pior desempenho escolar e cognitivo. Visto que quanto melhor a qualidade da estimulação do ambiente que a criança vivência em seu cotidiano, melhor será o seu desempenho e desenvolvimento cognitivo.

Palavras-chave: Família. Afetividade. Infância. Transtorno.

INTRODUÇÃO

O ambiente familiar deveria ser o ambiente mais seguro para as crianças. Seus responsáveis, em tese, deveriam ser a fonte

primária de segurança na qual a criança encontraria refúgio, conforto, compreensão, afeto e amor, visando à garantia de tais questões como direitos primários do indivíduo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990 nos traz em seu artigo 5º que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

Porém não é sempre assim que acontece. Tendo em vista o cenário que muitas vezes encontramos nos jornais, televisões e na literatura, vemos crianças sofrendo muitos tipos de maus tratos, tendo como um dos mais silenciosos, a negligência emocional Pasion *et al* (2013), relata em seus estudos que essa modalidade de maus tratos por vezes acaba sendo a que responde pela maior porcentagem das notificações recebidas nos conselhos tutelares e demais órgãos de defesa social.

Com o intuito de compreender tal assunto, foi realizada uma revisão de bibliografia, visando demonstrar as consequências advindas de tal negligência, dentre os autores encontrados, Papalia e Feldman (2013), explicam que pode se haver negligência em vários contextos, na alimentação, nutrição e saúde, lugar inadequado de moradia (sem saneamento básico), os autores destacam ainda que “a pobreza, especialmente se durar muito tempo, pode ser prejudicial para o bem-estar físico, cognitivo e psicossocial das crianças e das famílias” (Papalia; Feldman, 2013, p. 44). Porém, ao que se refere à falta de afetividade, ausência de contato físico como carinho, abraços, beijos, podemos citar todas as classes sociais, sendo assim, apesar da situação de vulnerabilidade apresentada em famílias de baixa renda, a vulnerabilidade emocional ainda é globalizada em todas as classes.

Quando não há um ambiente amável, seguro e favorável para seu desenvolvimento, as crianças têm mais chances de desenvolver ajustamentos emocionais disfuncionais, visto que tais ajustamentos estão relacionados “com a falta de resposta constante à proximidade e interação encetada pela criança (falta de expressões

ou sentimentos, de amor, de afeto ou interesse pela criança” (Rajado, 2012, p. 16). Com isto o autor explica que na maioria das vezes em que a criança buscou interação com seus cuidadores, foi frustrada em sua demanda, visto que eles não responderam a busca pelo contato e proximidade.

Ambientes saudáveis são de grande importância, principalmente nos primeiros anos, quando os aspectos somáticos, cognitivos e psicológicos pedem interação um com o outro e querem ser estimulados e sentir segurança. Quando há negligência emocional nos ambientes que deveriam ser saudáveis existe uma “falha dos cuidadores em satisfazer as necessidades emocionais e psicológicas das crianças, incluindo amor, sentimento de pertencimento, nutrição e suporte” (Melo, 2013, p. 9).

É na interação dos primeiros anos de vida com os adultos responsáveis que as crianças experimentam as primeiras emoções, podendo estabelecer modelos funcionais internos através das diversas formas de expressar sua responsividade. Esses modelos podem ser organizados tendo como suporte “elementos como a confiança ou não da figura de apego, o sentimento de rejeição ou afeição, o sentimento de que o outro é ou não uma base segura para exploração do mundo” (Gomes; Melchiori, 2011, p. 43). Bowlby (1988), ainda nos diz que o comportamento de apego se dá quando a criança se aproxima de outro indivíduo que ele considere mais capaz de lidar com o mundo.

Rajado (2012) nos traz que a negligência emocional é uma forma de mau trato passivo, sendo um dos tipos que mais cresce em todo mundo, não sendo tão visto menos ainda denunciado, pois é um dos mais silenciosos tipos de maus tratos contra a criança, mesmo gerando graves consequências e afetando o bem-estar ao longo de sua vida, acarretando diversos possíveis comprometimentos na vida adulta. A qual buscamos trazer à luz da literatura, encontrando diversas dificuldades na pesquisa presente, pois ainda há pouco trabalho desenvolvido para falar de tal aspecto da vida da criança.

Sendo assim, coloca-se em pauta a discussão sobre a visibilidade desse sofrimento. Há mais facilidade para medir uma negligência no âmbito físico do que no âmbito emocional, a fome se vê pela desnutrição, o local adequado de moradia, de escolaridade, pode ser medida por qualquer olho que veja com clareza. Já o sofrimento causado pela negligência emocional pode se estender por muito tempo sem ser notado a olho nu. As consequências e sintomas se estendem ao longo dos anos sem que haja intervenção de terceiros, não pela maldade da sociedade, mas pela invisibilidade dessas questões pelo senso comum.

Sabe-se que as crianças precisam de ambientes seguros, confiáveis e favoráveis para seu desenvolvimento, ambientes que apresentam dificuldades para oferecer tais condições podem ser considerados negligentes (Melo, 2013). Diante disso, o objetivo dessa pesquisa foi compreender como a negligência emocional na infância pode ter impactos importantes e negativos na fase adulta dessas crianças, em relação aos objetivos específicos foram: à caracterização do que é negligência emocional na infância e apresentar os tipos mais recorrentes dos transtornos que venham a ser desenvolvidos em decorrência desta negligência.

Desenvolvimento Teórico

Sabe-se que as relações humanas são de algum modo estabelecidas e muito influenciadas pelas experiências na infância e que os cuidados por uma criança são de total responsabilidade de um adulto, que algumas atribuições parentais não podem ser transferidas para outra pessoa Mello *et al*, (2015). Existem algumas linhas teóricas que buscam explicar como essas relações são estabelecidas e porque se mantêm ao longo da vida adulta. Dentre estas linhas teóricas destaca-se a chamada Teoria do Apego, descrita por John Bowlby.

Essa teoria “se baseia na premissa de que os seres humanos, assim como outros animais, apresentam uma inclinação natural para construir vínculos afetivos que, ao longo do tempo, podem se

tornar insubstituíveis” (Gomes; Melchiori, 2011, p. 11). Para Bowlby (1969) um apego saudável só é bem desenvolvido quando o adulto responsável pelos cuidados da criança se mostra sensível as suas necessidades, tendo a capacidade de responder adequadamente a elas já em seus primeiros anos de vida. A partir das proposições da Teoria do Apego percebe-se que nossas primeiras relações nos darão bases para os relacionamentos futuros, e segundo Dalbem e Dell’aglio (2005), nossos aspectos interiores estabelecidos com nossas primeiras figuras de apego são marcados como alicerce para relações íntimas ao longo da vida. Conforme a teoria elaborada pode-se desenvolver alguns padrões de apego que serão estabelecidos a depender do tipo de relação que a criança tem com seus cuidadores, os quais são: apego seguro, ambivalente, evitativo e inseguro desorganizado/desorientado (Gomes; Melchiori, 2011).

No apego seguro os autores destacam que as crianças tendem a sofrer quando a mãe se retira do mesmo ambiente e quando ela retorna é recebida com muita euforia. O responsável principal é visto por ela como apoio seguro, para descobrir os novos ambientes, podendo retornar a ele sempre que não se sentir seguro e confortável (Gomes; Melchiori, 2011). Os pais desse estilo de apego, incentivam e encorajam seus filhos dando suporte físico e emocional. Crianças com apego seguro possuem uma probabilidade maior de ajustamento afetivo, social e emocional com outras pessoas (Silva, 2012).

Quando se fala em apego ambivalente Gomes e Melchiori (2011), referem-se a lares onde essas crianças têm ansiedade e irritabilidade mesmo com a presença da figura responsável, se intensificando, quando este se ausenta do ambiente, e quando retorna o bebê busca contato com uma mistura de confusão, raiva e resistência, levando um tempo maior para se acalmar. Cuidadores de crianças com padrão de apego ambivalente em algumas situações deram o suporte necessário às suas necessidades e em outros momentos não, provocando falta de confiança da criança (Delgado, 2004).

Enquanto no apego evitativo as relações são marcadas por indiferença, quando a figura responsável retorna depois de ter se ausentado o bebê se demonstra desinteressado e não procura se precisar da sua ajuda. (Gomes; Melchiori, 2011). Pais do padrão evitativo, podem até demonstrar preocupações com seus filhos, porém não atendem aos indícios de qualquer necessidade demonstrados pela criança, fazendo com que esta muitas vezes não procure o cuidador em momentos de estresse. (Dalbem; Dell'aglio, 2005).

Já o apego inseguro desorganizado/desorientado é caracterizado por reações que se mostram inconstantes e incoerentes, eles podem receber a mãe com muita alegria quando ela retorna de algum lugar e se afastar demonstrando estar inseguro e receoso (Gomes; Melchiori, 2011). Os tipos de cuidadores de crianças com apego inseguro desorganizado, demonstram estilos de parentalidade mais abusivas, tanto fisicamente quanto emocionalmente. Esse tipo de apego está mais relacionado a diversas psicopatologias, mudanças de humor, ansiedade e condutas retraídas e instáveis (Silva, 2012).

À luz desta teoria percebe-se que se este vínculo esperado não ocorrer de forma saudável ou é rompido, a criança tem prejuízos que podem se estender para a vida adulta, incluindo aspectos sociais, cognitivos, emocionais e os surgimentos de transtornos como a depressão (Ramires; Schneider, 2010). Em condições nas quais o desenvolvimento não ocorre adequadamente se elevam os riscos de possíveis prejuízos na fase adulta.

A partir desses padrões de apego observa-se um elemento em comum em alguns deles: a negligência emocional, que segundo Papalia e Feldman (2013) vem de ambientes familiares com acontecimentos bem mais estressantes e estruturas familiares desordenadas. Os pais e/ou responsáveis negligentes tendem a ser mais afastados dos seus filhos, a figura materna geralmente vivenciou a negligência em sua infância e a figura paterna abandona seu próprio lar, não dando suporte emocional nem financeiro. Dessa forma, Batista (2015) acrescenta que alguns dos

motivos dessa omissão podem ser decorrentes da própria falta de valores e da cultura das quais esses pais vivenciaram.

Silva (2012) ainda demonstra que geralmente os pais que negligenciam emocionalmente seus filhos na maioria das vezes passaram por experiências negativas em suas infâncias, e o que determina isso não é a quantidade de situações que os pais vivenciaram e sim a intensidade fazendo com que eles não saibam lidar com as emoções, dar afeto e educação para seus filhos. Bowlby (1969), ressalta que a sensibilidade do cuidador diante das necessidades da criança está diretamente ligada a própria história de vínculo afetivo do cuidador com suas figuras de apego.

Se o apego e acolhimento forem negligenciados, então a criança criará uma representação mental de que todas as suas emoções e sentimentos não fazem sentido ao outro e que eles não poderão ser compartilhados nem entendidos, Dalbem e Dell'Agliid (2005) afirmam que cada pessoa cria um modelo interno com base nas primeiras experiências com sua figura de apego. Esse modelo funcional interno afetará as relações pessoais dessa criança ao longo de toda vida. Por outro lado, se o apego e o acolhimento forem feitos de forma positiva, será refletido na adultez e seus sentimentos farão sentido e serão importantes para os outros (Leahy, 2016). “[...] à criança constrói um modelo representacional de si mesma dependendo de como foi cuidada” (Dalbem; Dell'aglid, 2005, p 5).

Para Souza (2018), a negligência pode ser denominada como qualquer prejuízo físico ou psicológico contra crianças ou adolescentes cometidos pelos responsáveis ou cuidadores, por meio de ações emocionais, físicas, sexuais, psicológicas, que interferem no desenvolvimento infantil. Sendo que a mesma ocorre quando os pais ou cuidadores são responsáveis em omitir ou não os cuidados físicos e emocionais de uma criança ou adolescente. Na maioria das vezes os pais ou responsáveis não têm vontade nem disposição, ou até mesmo capacidade psicológica para zelar pela criança, não recorrendo a outras pessoas para ajudar, tendo uma resposta inadequada às necessidades dos filhos (Pasian, *et al* 2013).

A negligência é algo que existe em vários países, como aponta levantamentos apresentados que mostram que esta é comum e que produz várias sequelas, como a insegurança em relação a outras pessoas, afetos negativos que influenciam no desenvolvimento humano, que pode ser precoce e alteram a relação familiar e extrafamiliar (Pasian, *et al* 2013).

Outra teoria que foi utilizada para abordar o tema é o modelo do esquema emocional que vem da abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), segundo Leahy (2016, p 7) “amplia os modelos cognitivos para avaliação das emoções, bem como as estratégias para lidar com elas”. De acordo com o autor as emoções são resulta da construção social, e que as emoções consideradas depreciadas, como raiva ciúmes e inveja também são necessárias e fundamentais na construção do self de todo indivíduo, Eisenberg *et al* (1996) nos traz que quando essas emoções são vistas de forma negativa pelos pais, negando tais expressões podem experienciar comportamentos desregulados.

A literatura aponta que existem pelo menos três tipos de cuidadores e estes apresentam estratégias problemáticas de socialização emocional como: desregulado, indiferente e desaprovador, proporcionando um ambiente invalidante. Pais que usam estratégia indiferente, reduzem os sentimentos dos filhos como (“Isso não é nada. Você está exagerando! Não tem que se preocupar com isso!”) fazendo com que essa criança sinta que seus sentimentos não têm tanta importância ou são exagerados. Já no estilo desaprovador os pais têm uma postura de controle tecendo críticas sobre as emoções de seus filhos. No estilo desregulado os pais têm dificuldade de lidar com suas próprias emoções não conseguindo se regular e com isso não acolhem as emoções dos filhos (Leahy, 2016).

Crianças que crescem nesses ambientes com responsáveis que utilizam de tais estratégias criam esquemas iniciais desadaptativos que “são crenças e sentimentos incondicionais sobre si mesmo e em relação ao ambiente” (Pressi; Falcke, 2016 p 74). Nesse contexto, acrescenta sobre os prejuízos funcionais que as crianças têm em

seus relacionamentos e que os esquemas desadaptativos se formam principalmente a partir das experiências com a família de origem.

Para Palmeira *et al* (2011) as formas como os pais validam as emoções de seus filhos os encorajando a nomear seus sentimentos, os ajudaram a aceitar e a diferenciar suas emoções, auxiliando a regular de forma adequada, proporcionando um bem-estar psicológico e bons relacionamentos sociais. Quando não ocorre essa validação por parte dos pais tornando o ambiente invalidante, os indivíduos buscam compensações para situações que ocorrem nesse meio e se correspondem a vários comportamentos mediados por algumas crenças disfuncionais, como: “tentar agradar a figura parental para ser aceito”, “entrar em relacionamentos promíscuos para se sentir cuidada”, “envolver-se com o uso de drogas e álcool para se acalmar e relaxar”, “rejeitar suas necessidades emocionais acreditando que tem a responsabilidade no cuidado com os irmãos ou os próprios pais”, “não exigir nenhuma atenção da figura responsável se reprimindo passando a impressão de ser uma criança comportada que não dá trabalho” “procurar afirmações em outros membros da família ou amigos” (Mello *et al*, 2015; Leahy, 2016).

Leahy (2016) ainda nos traz que crianças vivendo em contexto de parentalidade invertida tendem a acreditar que não podem expressar seus sentimentos e sempre precisam ser fortes, pois precisam cuidar dos outros. Acreditam que suas emoções e necessidades não são aceitas e importantes, Mello *et al* (2015) destaca que para garantir um ambiente melhor e agradável para seus pais elas fazem um grande esforço. Rajado (2012) apresenta em seu trabalho que as crianças têm qualidade de vida muito baixa, com várias consequências negativas de diversas formas na sua infância e também na vida adulta, podendo ter comprometimentos importantes, vivendo dentro de lares negligentes, nas relações adultas essas crianças poderão ter dificuldade em relacionamentos amorosos, problema de comunicação e compreensão errônea das emoções, com dificuldades de lidar com situações de estresse (Guedes *et al*, 2008).

Os lares negligentes são caracterizados pelo distanciamento físico/afetivo, hostilidade, comunicação pouco assertiva, violência e falta de controle emocional dos pais, e com isso falta de habilidade para ensinar seus filhos a lidar, compreender e aceitar suas próprias emoções, conforme demonstrado por Papalia e Feldman (2013).

Para Leahy (2016), famílias disfuncionais e ambientes invalidantes têm colocado as crianças também em uma posição de quem tem a responsabilidade de cuidar das emoções de seus pais, sendo caracterizada como forma de parentalidade invertida ou parentalização, onde “o filho assume uma postura parental na família” (Mello *et al*, 2015, p 1), segundo Mello *et al* (2015) na maior parte dos pais que adotam esse tipo de parentalidade com seus filhos, vivenciaram uma infância bem semelhante com seus pais.

Na busca por compreender se há uma classe predominante onde há mais lares invalidantes, negligentes e parentalidade disfuncional, encontramos dois cenários na literatura. A pobreza tem um impacto significativo nas relações familiares, pois as figuras paternas se encontram em mais estado de ansiedade, estresse e são bem menos respondentes. Podendo na hora de disciplinar agir com incoerência, de maneira desproporcional. Já em lares onde há riqueza as crianças vivem mais sozinhas, com pais ausentes e sendo cobradas por bons desempenhos, essas crianças têm mais predisposição de desenvolver ansiedade, depressão e o uso de substâncias químicas. Já as crianças de famílias pobres tendem a retrair se sentindo inferior tendo dificuldade em seus relacionamentos e mal desempenho escolar (Papalia; Feldman, 2013).

A infância é uma das fases de grande relevância do desenvolvimento do ser humano, uma vez que, indivíduos que vivenciam experiências traumáticas ou negligentes nessa fase podem desenvolver transtornos mentais que podem se agravar na fase adulta. Os transtornos mais presentes em adultos que sofreram negligência afetiva foram: ansiedade e transtorno pós-traumático, transtorno depressivo maior, a distímia, baixa autoestima, além de outros transtornos do humor e condições como, por exemplo, a

insegurança e dificuldades de relacionamento (Souza, 2018; Pasian, *et al* 2013).

Os estudos apontam que adultos com transtornos mentais manifestam mais de um tipo de negligência na infância, tais como física, psicológica, emocional conforme aponta Souza (2018) e podem apresentar mais chances de aparecimento do transtorno mental na fase adulta. Enquanto as crenças disfuncionais trazem como consequências algumas psicopatologias, como maior predisposição ao abuso de substâncias e relacionamentos negativos que geram transtornos mentais, ansiedade, alexitimia, dependência e desregulação emocional e exibições excessivas das emoções (Leahy, 2016; Pasian, *et al* 2013).

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que visa condensar sistematicamente o conhecimento científico, já realizado sobre uma temática, permitindo assim um entendimento amplo do tema estudado (Botelho *et al.*, 2011). As buscas dos artigos ocorreram em duas plataformas de pesquisa: Google Acadêmico e BVS Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos descritores “negligência”, “emocional”, “infância”, “transtorno”. Foi delimitado um recorte temporal de dez anos (2011 a 2021), verificando apenas as cinco primeiras páginas da plataforma Google Acadêmico, devido ao grande número de resultados.

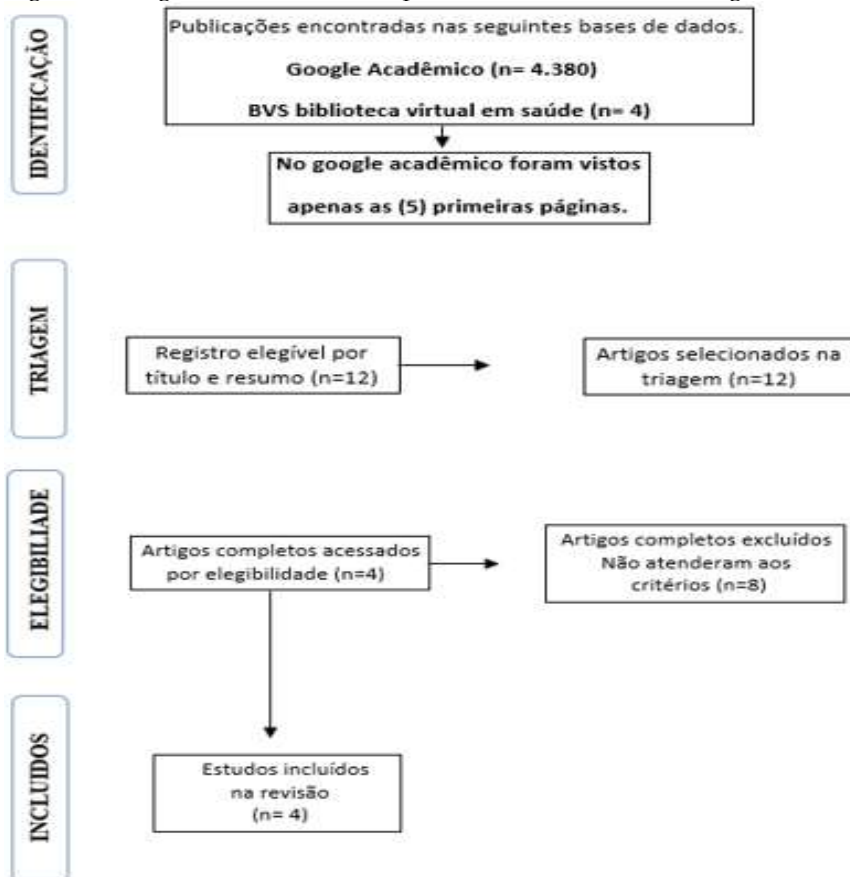
Para o critério de inclusão foram definidos que seriam artigos de qualquer idioma além do português, da abordagem Terapia Cognitiva Comportamental, do curso de Psicologia, que trouxessem conteúdos relacionados à negligência emocional. Adotou-se como critérios de exclusão artigos que tivessem um tempo maior que dez anos, de outras áreas de atuação como: (enfermagem, odontologia, pedagogia, direito e medicina) áreas que apareceram com recorrência, também foi delimitado que todos os artigos que fossem de outras abordagens que não da Terapia Cognitiva Comportamental não entrariam na pesquisa, outro

critério de exclusão foi o tipo de negligência e maus tratos contra a criança, houve muitos resultados de maus tratos físico, abuso sexual, negligência física entre outros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram localizados inicialmente 4.384 artigos procedentes das bases consultadas. Foi visto apenas as cinco primeiras páginas de resultados de uma das plataformas devido ao grande número que se apresentou, totalizando assim 54 artigos. Ao analisar os *Abstracts* com base nos critérios de inclusão foram excluídos 42 por não atenderam aos critérios. Ao realizar a triagem constataram-se 12 artigos restantes para leitura na íntegra. Já na etapa de seleção oito publicações não atendiam aos critérios de inclusão (pois eram de outra profissão como psiquiatria, ou falava de outros tipos de maus tratos mais voltados para o aspecto físico e não emocional), resultando assim na exclusão desta revisão. Então foram considerados quatro artigos elegíveis para este estudo, conforme apresentado no Diagrama da figura 1.

Figura 1. Diagrama de Prisma do processo da seleção dos artigos



Fonte: as autoras

No presente estudo foram analisados quatro artigos, com metodologias voltadas a dissertação e artigos com investigação de um delineamento transversal correlacional composta por estudos empíricos apresentados na forma de artigos, estudo descritivo de revisão de literatura e investigação a base de quatro hipóteses de estudo referente a literatura revista. As perspectivas teóricas foram a psicologia cognitiva e comportamental e teoria centrada na importância da regulação emocional. Realizou-se publicações nacionais, dos anos de 2013, 2018 e 2019. O detalhamento dos artigos analisados será apresentado no quadro 1, abaixo.

Quadro 1. Aspectos e características dos artigos incluídos na revisão

AUTOR/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Mothes (2013)	Investigar se existe associação entre maus tratos sofridos na infância, eventos estressores experienciados na adolescência, funcionamento executivo e desempenho escolar de adolescentes.	Estudos empíricos, apresentados na forma de artigos.	Verificou-se que os adolescentes que sofreram maus tratos na infância obtiveram pior desempenho nos componentes de flexibilidade cognitiva, velocidade de processamento visual, capacidade de iniciação e velocidade de processamento verbal. Além disso, os alunos que repetiram de ano vivenciaram mais eventos estressores na adolescência, tiraram piores notas e tiveram um pior funcionamento executivo, quando comparados com os que não repetiram de ano. De forma geral, esses resultados apontam para a relação entre a vivência de maus tratos na infância e de eventos estressores na adolescência e um pior funcionamento executivo e desempenho escolar.
Da Silva <i>et al</i> (2018)	Revisar as produções científicas acerca da negligência familiar no desenvolvimento infantil.	Trata-se de um estudo descritivo de revisão de literatura.	Constatarem o importante papel da família no processo de desenvolvimento, sendo responsável pelas necessidades básicas da criança e, também, pelo fornecimento de um espaço estimulante. A maneira pela qual os pais e o meio familiar, organizam o ambiente físico e interagem com os filhos influencia diretamente no desenvolvimento da criança, portanto, quanto melhor a qualidade da estimulação ambiental

			disponível para a criança em seu cotidiano, melhor será seu desempenho cognitivo
Costa <i>et al</i> (2019)	analisar a possível relação entre EEPs, características de personalidade e sintomas psiquiátricos em uma amostra não clínica.	Trata-se de uma investigação com delineamento transversal, onde foram utilizados para coleta de dados um questionário sociodemográfico, o Inventário de Autoavaliação para Adultos (ASRI), o Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI) e o Inventário de Temperamento e Caráter (ITC-R).	Os resultados expõem associação entre a ocorrência de EEPs e maior presença do fator de temperamento evitação de danos e menor presença do fator de caráter autodirecionamento, ambos também apresentaram correlações com sintomas psiquiátricos. Sugere-se que EEPs possam exercer influência sobre o desenvolvimento de traços de personalidade que funcionem como fatores de vulnerabilidade, contribuindo para o surgimento de sintomas psiquiátricos.
Silva (2019)	A presente investigação teve como questão de investigação: qual a relação entre diferentes	Para a qual ser respondida elaboraram-se quatro hipóteses de estudo,	Os resultados sugerem que a negligência emocional está mais fortemente associada a problemas de saúde mental e comportamento desviante, quando comparado com a que a negligência física. Sugerem

<p>formas de negligência na infância e adolescência e o ajustamento psicossocial no início da idade adulta.</p>	<p>referentes a cada dimensão avaliada. A amostra deste estudo é composta por 617 jovens adultos da comunidade, com idades entre os 18 e os 20 anos, que preencheram a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress, Escala Versatilidade do Comportamento Desviante e Questionário de Experiências de Adversidade na Infância. Noventa e seis jovens foram identificados com tendo sido vítimas de negligência infantil.</p>	<p>também que os participantes que sofreram negligência, reprovam mais vezes em anos escolares. Os nossos resultados sugerem que é crucial continuar a investigar o impacto psicossocial da negligência, e simultaneamente, fazer a distinção entre as consequências dos diferentes tipos de negligência, o que raramente tem acontecido na literatura. Implicações para a literatura e para a prática clínica são sugeridas.</p>
---	--	---

Os estudos citados ao longo dessa discussão têm o objetivo principal de compreender como a negligência emocional na infância pode ter impactos importantes e negativos posteriormente para o indivíduo, em relação aos objetivos específicos foram: à caracterização do que é negligência emocional na infância e apresentar os tipos mais recorrentes dos transtornos que venham a ser desenvolvidos em decorrência desta negligência.

Para compreender como a negligência emocional na infância pode ter impactos importantes e negativos posteriormente para o indivíduo, um estudo realizado por Mothes (2013), a fim de pesquisar as causas e implicações dos maus tratos na infância no âmbito desenvolvimental e de suas consequências em longo prazo, apontou como investigação principal o funcionamento executivo e desempenho escolar na adolescência. Neste foi avaliado o impacto de traumas ocorridos na infância sobre o raciocínio, a atenção, a memória e o desempenho escolar.

O estudo verificou que os adolescentes que passaram por sofrimentos e maus tratos na infância obtiveram um pior desempenho na sua flexibilidade cognitiva, velocidade de processamento visual, capacidade de iniciação e velocidade de processamento verbal. No estudo de Mothes (2013), foi realizada uma pesquisa com adolescentes na idade entre 12 e 18 anos, onde englobou 83 alunos que foram divididos em dois grupos: o grupo 1 com idades de 12 anos a 15 anos e 11 meses de idade foram adolescentes que sofreram maus tratos na infância e o grupo 2 com idades de 16 anos e 11 meses de idade a 18 anos que não sofreram de maus tratos na infância, para essa divisão ocorrer foi aplicado um Inventário de Eventos Estressores na Adolescência, onde foram respondidas entre “sim” e “não” um questionário de 64 itens considerados como eventos estressores. Eles foram avaliados de forma individual em seu âmbito escolar. Os instrumentos utilizados no grupo 1 foi o WISC-III e do grupo 2 foi aplicado o WAIS-III. Além desses instrumentos foram avaliadas a atenção, flexibilidade mental, velocidade de processamento visual e função motora em ambos os grupos. Os resultados indicaram que o grupo

1 que tinham adolescentes que sofreram maus tratos na infância foram acarretados de prejuízos acadêmicos, tiveram pior desempenho na fluência verbal e memória de trabalho, enquanto o grupo 2 tinham melhores desempenhos no funcionamento executivo e escolar.

Diferentemente disso, podemos observar que a pesquisa de Silva *et al* (2018) por meio de uma revisão de literatura buscou identificar a relação do ambiente familiar com os impactos da negligência infantil. Nesse estudo destaca-se que a família é a principal estrutura social que a criança está inserida, nos seus primeiros anos de vida, sendo esta a primeira influência no seu desenvolvimento. Dessa forma a família tem um papel extremamente importante, pois é ela quem promove o desenvolvimento afetivo-social e cognitivo da criança.

Diante desse estudo, constatou-se que a família deve fornecer um espaço estimulante para a criança, sendo responsável pelas suas necessidades básicas, sendo assim, quanto melhor a qualidade da estimulação ambiental da família para a criança em seu dia a dia, melhor será o seu desempenho cognitivo na vida adulta. Neste artigo encontrou-se também que os fatores socioeconômicos estão ligados à qualidade do ambiente familiar, como por exemplo, mães com um nível maior de instrução se preocupavam mais com os estímulos aos seus filhos, enquanto mães com menos instrução focavam mais na disciplina, através disso pode-se compreender que através da disciplina é comum o uso de violências emocionais e físicas, acarretando prejuízos ao desenvolvimento e saúde da criança ao longo da vida adulta.

Na caracterização do que é negligência emocional na infância, Silva *et al* (2018) enfatizou que a população infantil negligenciada que sofria com ausência de cuidados, vínculos afetivos, atenção, preocupação e gentileza de seus familiares, quando adulto exigia um processo de desenvolvimento acelerado, ou seja, fazia-se com que essa criança assumisse papéis de responsabilidades e preocupações muito cedo. A partir disso, observou-se que a influência familiar na infância está diretamente ligada ao

desenvolvimento da criança, ela atua como estimuladora e protetora, assim como pode ser também um fator de risco para o seu desenvolvimento.

Pode-se observar que o estudo de Mothes (2013) e de Silva *et al* (2018) apontam algo em comum, que eventos estressores e maus tratos na infância resultam no pior desempenho cognitivo ao longo do seu desenvolvimento. Alguns dos eventos estressores que Mothes (2013) citou em seus estudos como afirmações para que os adolescentes respondessem entre “nunca”, “poucas vezes”, “às vezes”, “muitas vezes” e “sempre” foram os seguintes: Enquanto eu crescia... “As pessoas da minha família me chamaram de coisas do tipo estúpido (a), preguiçoso (a) ou feio (a)”, “Eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido”, “Pessoas da minha família disseram coisas que me machucaram ou me ofenderam”, “Minha família foi uma fonte de força e apoio”, entre outras afirmações, desta forma podemos confirmar que esses eventos estressores são os mesmos associados ao ambiente familiar que o estudo de Silva *et al* (2018) aponta como fatores de risco, acentua o desequilíbrio, a fragilidade e a inconstância do meio e afeta negativamente a criança, se inseridos em ambientes violentos e desestruturados, além de afetar também a piora no desempenho escolar e cognitivo.

Diante desses estudos Ramires e Schneider (2010) apontam que a criança que vivencia um vínculo que não é saudável ou é rompido, acarreta um futuro prejudicado incluindo funções cognitivas, emocionais e o surgimento de transtornos, como por exemplo, a depressão.

Na tentativa de compreender a relação entre a negligência emocional infantil e os tipos mais recorrentes dos transtornos desenvolvidos em decorrência desta negligência, Costa *et al* (2019) realizaram uma investigação com delineamento transversal, com coletas de dados, questionários e inventários onde participaram uma amostra composta por 200 pessoas, de ambos os sexos, de idades entre 18 anos e 30 anos, alfabetizados. O intuito da pesquisa foi analisar a possível relação entre EEPs (Eventos Estressores

Precoces), características de personalidade e sintomas psiquiátricos.

A primeira amostra sobre a coleta de dados acabou se dividindo em dois grupos, resultou-se que 100 (50%) dos participantes vivenciaram histórico de EEPs e o outro grupo também com 100 (50%) dos participantes sem histórico de estresse precoce. Dentre os que foram identificados com histórico de EEPs, 54 (27%) sofreram abuso emocional; 39 (19.5%) negligência emocional, 38 (19%) abuso físico; 29 (14.5%) negligência física e 18 (9.6%) abuso sexual. Em relação a amostra de acordo com fatores de temperamento e caráter e EEPs, o grupo sem histórico de EEPs, o único fator que resultou diferença significativa foi o autodirecionamento da dimensão de caráter, inferior ao grupo com EEPs. Com relação aos tipos de EEPs, negligência, abuso emocional e física foram os que apresentaram maiores fatores de temperamento e caráter.

Ainda sobre o estudo de Costa *et al* (2019), se tratando da caracterização da amostra de acordo com EEPs e sintomas psiquiátricos, foi observado que há presença maior de sintomas psiquiátricos no grupo com EEPs, com intensidade maior, sendo os quadros: TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada), TP (Transtorno de Pânico), TOC (Transtorno Obsessivo-Compulsivo), TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático), Distímia, TDM (Transtorno Depressivo Maior) e Transtornos de Personalidade. Enquanto o grupo sem histórico de EEPs tiveram intensidade bem menor em alguns dos sintomas psiquiátricos, como TOC, TEPT, TP e Distímia, com intensidade maior na TAG. Ressaltaram em seus estudos que a presença de EEPs pode exercer grande influência sobre o desenvolvimento de características de personalidade, na qual atuam como fatores importantes sobre o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos.

De modo geral, os estudos de Mothes (2013), Silva *et al* (2018) e Costa *et al* (2019) apontam que a família tem forte influência na infância, principalmente se for a mãe ou o pai, os efeitos dos EEPs tendem a ser mais graves e permanentes, se vivenciados no

ambiente familiar. Nesse sentido, Costa *et al* (2019) enfatiza que a personalidade pode ser um elemento decisivo a ser levado em consideração quando voltados a pessoas com histórico de EEPs.

O estudo de Silva (2019) teve como questão de investigação analisar a relação entre as diferentes formas de negligência na infância e adolescência e o ajustamento psicossocial no início da vida adulta. A amostra desse estudo foi composta por 617 jovens adultos, com idades entre os 18 e 20 anos, os instrumentos utilizados foram Estacas de Ansiedade, Depressão, Estresse, Comportamento Desviantes e Questionário de Experiências de Adversidades na Infância. O estudo se referiu como existentes apenas dois tipos de negligências na infância, sendo a negligência emocional e a negligência física, vale ressaltar que nessa discussão será focado mais na negligência emocional. O estudo constatou que a negligência emocional está mais associada a problemas de saúde mental e comportamento desviante, quando comparado à negligência física, já que a negligência física é vista e olhada, enquanto a negligência emocional não se pode enxergar a olho nu, tendo então, mais dificuldade de ser identificada. Fica demonstrado que a negligência emocional é caracterizada por atos ou omissões do cuidador, relativos a aspectos emocionais e afetivos, na qual podem promover na criança o aparecimento de distúrbios comportamentais, cognitivos, emocionais e mentais.

O estudo de Silva (2019) aponta, assim como os estudos anteriores, que a família tem um papel importante no desenvolvimento da criança, em que a vitimização infantil está muito relacionada a problemas familiares, pobreza, desemprego, consumo excessivo de álcool e drogas. Diante desse estudo, conclui-se que os participantes que sofreram negligências na infância desenvolveram a presença de estresse, ansiedade e depressão, em níveis superiores. Permite também concluir que tanto a versatilidade do comportamento desviante nos últimos 12 anos, como ao longo da vida, é superior nos grupos que sofreram algum (ou ambos) tipos de negligência. Além desses resultados, foi destacado outro ponto importante nos participantes que

vivenciaram negligências emocionais na infância, estes tiveram mais repetições e reprovaram de anos escolares do que os que não vivenciaram negligências emocionais na infância, evidenciando o mesmo resultado apontado no estudo de Mothes (2013), que também constatou que crianças que foram negligenciadas tiveram pior desempenho escolar. Com base em toda essa discussão, observa-se que as idades dos participantes analisados durante as pesquisas foram bem parecidas, todas elas tiveram participantes avaliados na faixa etária de 18 anos de idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão demonstrou a importância de a família oferecer um ambiente saudável para a criança, pois contextos familiares com altos níveis de eventos estressores podem aumentar a probabilidade de ocorrência de negligência infantil, em que crianças provenientes de famílias disfuncionais têm maior isolamento e desorganização, faz com que exista um fraco suporte para as crianças, elevando a vulnerabilidade das mesmas, o que mais tarde na vida adulta, faz com que não estejam bem preparadas, acarretando a presença de diversos transtornos já citados ao longo deste trabalho.

Assim, torna-se crucial estudar a fundo os impactos, prejuízos, transtornos desenvolvidos e tipos mais recorrentes na fase adulta em decorrência desta negligência, sendo os quadros de Baixa Autoestima, Distímia, Transtorno de Humor, Transtorno de Pânico, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtornos De Personalidade, Dificuldade nos Relacionamentos e Desregulação Emocional. Além desses citados, apresentaram-se como os mais recorrentes: Depressão, Ansiedade, Estresse, Pior Desempenho Escolar e Cognitivo. Visto que quanto melhor a qualidade da estimulação do ambiente que a criança vivencia em seu cotidiano, melhor será o seu desempenho e desenvolvimento cognitivo.

Em face dos achados do presente estudo, foram encontradas algumas dificuldades e limitações para encontrar pesquisas voltadas a negligência emocional, a maior parte das pesquisas encontradas referem-se ao aspecto físico da negligência infantil, no que se refere ao abuso sexual e violência doméstica, e não especificamente no aspecto emocional. Por intermédio deste estudo, pretende-se gerar conhecimentos aplicados relacionados ao tema, e levar a sociedade a conscientização e a compreensão dos impactos que a negligência emocional na infância pode trazer sobre suas vítimas. Ressalta-se a importância de continuar a explorar os impactos importantes e negativos na fase adulta, em decorrência desta negligência.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Joana Lara Santos Tainha. **Crianças vítimas de maus tratos e negligência: significações acerca do processo de retirada do seu meio natural de vida.** 2015. Tese de Doutorado. [sn]. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5040/1/Joana%20Lara%20Santos%20Tainha%20Batista.pdf>. Acesso em: 20 abril 2021.

BOTELHO LLR, Cunha CCA, Macedo M. **The integrative review method in organizational studies.** *Gestão e Sociedade*, 2011;5(11):121-36. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. Acesso em: 09 maio 2021.

BOWLBY, John. **A Secure Base. Parent-Child Attachment and Healthy Human Development.** New York (Basic Books) 1988. 1988. Disponível em: <https://opus4.kobv.de/opus4-Fronm/frontdoor/index/index/docId/27488>. Acesso em: 01 julho 2021

BOWLBY, John. **Attachment and loss, Vol. I: Attachment.** New York: Basic Books, 1969. Disponível em: <https://www.pep-web.org/document.php?id=PAQ.040.0504A>. Acesso em 03 julho 2021.

BRASIL. Lei no 8.069, de 2019. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>. Acesso em: 09 maio. 2021.

COSTA, Ismael Ferreira *et al.* Relações entre Eventos Estressores Precoces, personalidade e sintomas psiquiátricos: um estudo exploratório em amostra não clínica. *Psico*, v. 50, n. 1, p. e29581-e29581, 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/29581>. Acesso em: 10 maio 2021.

DALBEM, Juliana Xavier; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento.** *Arquivos brasileiros de psicologia*, v. 57, n. 1, p. 12-24, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-52672005000100003&script=sci_abstract Acesso em: 5 de maio 2021.

DA SILVA, Anne Karollyne Lins et al. **O impacto da negligência familiar no desenvolvimento infantil.** *Gep News*, v. 1, n. 1, p. 274-279, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/6392>. Acesso em: 10 maio 2021.

DELGADO, Alfredo Oliva; OLIVA DELGADO, A. **Estado atual da teoria do apego.** *Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, v. 4, n. 1, p. 65-81, 2004. Disponível em: encurtador.com.br/dJNQ6. Acesso em: 05 de maio 2021.

GOMES, A. A.; MELCHIORI, L. E. **A teoria do apego no contexto da produção científica contemporânea.** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011.

GUEDES, Dilcio Dantas; MONTEIRO-LEITNER, Julieta; MACHADO, Karine Cardozo Rodrigues. **Rompimento amoroso, depressão e auto-estima: estudo de caso.** *Revista Subjetividades*, v. 8, n. 3, p. 603-643, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v8n3/03.pdf>. Acesso em: 20 de abril 2021.

LEAHY, R. L. **Terapia do esquema emocional: Manual para terapeuta.** Porto Alegre: Artmed, 2016.

MELO, Débora Cristina Fava. **Maus tratos, comportamento externalizante e autoestima: um estudo comparativo.** 2013. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/823>. Acesso em: 13 abril 2021.

MELLO, Renata; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha; MAGALHÃES, Andrea Seixas. **Das demandas ao dom: as crianças pais de seus pais.** Revista Subjetividades, v. 15, n. 2, p. 213-220, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/5035/4139>. Acesso em: 13 abril 2021.

MOTHES, Luíza. **Maus tratos na infância, funções executivas, eventos estressores e desempenho escolar em adolescentes.** 2013. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/4840/1/000446791-Texto%2BParcial-0.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth D. **Desenvolvimento humano.** 12. ed. Porto Alegre: Artmed editora, 2013.

PALMEIRA, Lara et al. **O papel dos esquemas emocionais na transgeracionalidade do processo de socialização das emoções negativas.** Psychologica, n. 54, p. 439-464, 2011. Disponível em: https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_54_17. Acesso em: 20 de abril 2021.

PASIAN, Mara Silvia et al. **Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos.** Pensando famílias, v. 17, n. 2, p. 61-70, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a05.pdf>. Acesso em: 09 de maio 2021.

PRESSI, Juliana; FALCKE, Denise. **Influência da família de origem nos domínios de esquemas.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 12, n. 2, p. 73-82, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000200003. Acesso em: 4 maio 2021.

RAJADO, Helena Isabel Fresco Barreto. **Negligência nos cuidados infantis: como identificar... como atuar....** 2012. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/14078>. Acesso em: 13 abril 2021.

RAMIRES, Vera Regina Rohnelt; SCHNEIDER, Michele Scheffel. **Revisitando alguns Conceitos da Teoria do Apego: Comportamento versus Representação. Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Vol. 26 n. 1, pp. 25-33, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n1/a04v26n1.pdf>. Acesso em: 09 maio 2021.

SILVA, Marcílio Ângelo. Estilos de apego como possíveis preditores de estados motivacionais em atividades esportivas de rendimento: uma

exploração teórica. Revista Psicologia em Pesquisa, v. 6, n. 2, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23573>. Acesso em: 13 de abril 2021.

SILVA, Inês Margarida Lusquiños. **Impacto psicossocial da negligência física e emocional: diferenças entre a negligência física e a negligência emocional**. 2019. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268995668.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021

SOUZA, Ana Paula de. **Negligência afetiva na infância e os fatores associados a transtornos mentais na fase adulta**: Revisão bibliográfica de 2000 a 2018., Juína, 2018. Disponível em: http://biblioteca.ajes.edu.br/arquivos/monografia_20190204154056.pdf. Acesso em: 5 maio 2021.

NEUROCIÊNCIAS E APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE SOCIAL

Aline Ferreira dos Santos Zeni
Cíntia Alves de Souza Pereira
Sandra Luzia Haerter Armôa

RESUMO: O presente artigo é resultado de uma revisão bibliográfica e tem por objetivo apontar os achados neuropsicológicos que dificultam a aprendizagem em crianças em situações de vulnerabilidade social. A vulnerabilidade social em que vivem as crianças se refere a uma gama de situações que envolvem o desamparo, a negligência, abuso sexual e maus tratos, riscos físicos e psicológicos, tornando se marginalizados. Quanto a metodologia da pesquisa, esta é de natureza descritiva e sistemática. É descritiva, pois permitiu conhecer os processos que constituem o fenômeno de risco que ocorre em crianças em decorrência de atos de negligência e violentos praticados por seus familiares ou pela sociedade. Lakatos (1997) entende que a natureza descritiva de uma pesquisa acentua a capacidade de observação do pesquisador, gera as bases para a identificação e categorização das variáveis que definem o objeto de investigação. Os resultados indicaram que essas crianças, oriundas de ambientes de riscos apresentam alterações afetivas, comportamentais e intelectuais, essas alterações podem, tanto, caracterizar perturbações passageiras, típicas de prejuízos psicológicos, ou podem resultar em transtornos graves, duradouros e persistentes, atingindo um nível patológico, característicos de dano psicológico.

Palavras-Chave: Vulnerabilidade, Aprendizagem, Neurociências.

INTRODUÇÃO

O aprendizado é uma tarefa primária do ser humano que tem, na nossa cultura, o seu ponto alto associado à escolaridade. Para aprender precisa do aparato biológico e psicológico. Isto é um tipo de aprendizado que move o indivíduo em direção ao desenvolvimento intelectual, cognitivo, afetivo, criativo e produtivo. Como já está estabelecido pelo meio social, o aprendizado escolar, também chamado de formal e sistematizado, é um dos meios fundamentais de progresso profissional e de ascensão social.

Sabe-se que muitas são as pessoas que se encontram comprometidas com o aprendizado, nos mais diversos graus e pelas mais variadas causas intrínsecas e extrínsecas, ou seja, o aprendizado tem suas habilidades e suas desabilidades.

Nesse sentido, os objetivos básicos parecem nortear as instituições e os profissionais ligados, direta ou indiretamente, à educação, minimizar as causas determinantes do fracasso escolar e adaptar o sistema de ensino para um melhor aprendizado dos indivíduos com dificuldades; com isso, poder-se-á aproveitar o máximo de potencial de cada indivíduo, respeitando as suas limitações, mas procurando encaminhá-lo para o seu potencial.

Vários institutos trazem dados de crianças e adolescentes em situação de risco. Entre eles a UNICEF que aponta que no Brasil, milhões de meninas e meninos nascem e crescem em territórios diretamente afetados pela violência, em especial a violência armada, com pouco acesso a serviços públicos, sujeitos a uma superposição de violações e privações de direitos. Antes da pandemia, em 2018, 9.781 meninas e meninos foram vítimas de homicídio no Brasil, a maioria negros e vivendo nesses territórios. Havia, também, 2,4 milhões de crianças e adolescentes em trabalho infantil (2016), sendo 64% negros. A violência sexual já era um tema de alerta. Quatro meninas de até 13 anos foram estupradas por hora em 2019 (UNICEF, 2020).

Estudos recentes realizados pela Fundação Getúlio Vargas relatam o crescente aumento da desigualdade no Brasil, ultrapassando o histórico do ápice vivenciado no final dos anos 80. O estudo descreve sobre os índices de desigualdade social e suas repercussões no desenvolvimento econômico e qualidade de vida da população brasileira nos últimos sete anos. Dados apontam que enquanto os mais abastados, tiveram o aumento de até 10% no seu poder aquisitivo, mais da metade da população teve a redução de 18% em sua renda, havendo um aumento de 3,6 milhões de novos pobres apenas em 2015 (NERI, 2019). Estima-se que, durante a pandemia da Covid-19, em torno de 81,9% dos alunos da Educação Básica não compareceram às instituições de ensino, totalizando aproximadamente 39 milhões de alunos, dados estes apresentados pela Fundação Carlos Chagas (2020).

O índice de pobreza extrema deve aumentar em quase 50% no Brasil, de acordo com a ONU, Organização das Nações Unidas. Esses dados refletem a instabilidade da democracia e os reflexos da pandemia na economia do país. Para a ONU, o Brasil faz parte do grupo de países que, além da grande concentração de casos de Covid-19, teve aumento exacerbado nas desigualdades sociais, isso devido à falta de proteção social, gestão governamental e fragilidades no sistema de saúde (ONU, 2020).

A divulgação de dados da UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância, colocou em alerta o sistema educacional brasileiro. De acordo com a instituição, a evasão escolar deve ultrapassar os 2 milhões de crianças e adolescentes nos próximos anos. A grande maioria carrega o fardo de auxiliar na renda familiar, são crianças negras, pobres, quilombolas e indígenas, e por fazer parte da sociedade vulnerável e marginalizada, frequentemente são destituídos de seus direitos (UNICEF, 2018)

De acordo com o relatório Pobreza na Infância e na Adolescência, relatado pela UNICEF (2018), 6,5% da população jovem, ou seja 2,8 milhões de jovens e crianças, com idades entre 04 e 17 anos, não frequentam o ambiente escolar. Esses dados complementam a pesquisa realizada pela Fundação Roberto

Marinho em parceria com o Instituto de Educação Insper, que declara que “17,5% dos jovens que hoje têm 16 anos não deverão concluir a educação básica”, o que representa 575 mil jovens (Barros *et. al.*, 2020, p. 9).

Crianças com vulnerabilidade são aquelas que se apresentam com sinais de desnutrição, que tem pouco ou não acesso à educação e moram em condições precárias de moradia e saneamento, que estão em situação de risco, em decorrência da omissão dos pais, da sociedade ou Estado. Incluí aqui as situações de riscos onde as crianças vivem negligenciadas por abandono ou não, todas as formas de violência, seja física, sexual e psicológica. Diante do quadro acima, questiona se crianças que estão vulneráveis em seus contextos, podem apresentar dificuldade na aprendizagem? As neurociências corroboram com esse tema? Quais evidências de vulnerabilidade e comprometimento psicológico?

Portanto, esse artigo tem como objetivo apontar os achados neuropsicológicos que dificultam a aprendizagem em crianças em situações de vulnerabilidade social. Para Scott *et al.* (2008) o conceito de vulnerabilidade social tem uma multiplicidade de fatores interligados nesta perspectiva. Entre os diversos fatores, estão as condições socioeconômicas, os acessos aos serviços, a cultura prevalente, as relações sociais e a própria subjetividade.

A atividade Cognitiva, é a forma que lemos o mundo e nos apropriamos do mundo real, ou seja, o processo de conhecer. Mas quais os recursos psicológicos para aprender?

A cognição abrange todos os processos mentais que nos permitem a realização de ações e comportamentos que fazem algum sentido. O aprendizado, o reconhecimento, a memória e a atenção fazem parte do sistema cognitivo, assim como a capacidade de planejar, acompanhar e adaptar nosso procedimento de modificação das informações fornecidas pelo ambiente. Os elementos podem estar envolvidos em uma mesma atividade funcional. Por exemplo: no ato de ler e escrever, é uma habilidade biologicamente influenciada, mas que não pode ser adquirida fora do contexto social.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão sistemática e descritiva da literatura que, conforme Garcia (2014), refere-se a um método de pesquisa que parte de publicações científicas em meios eletrônicos, com o objetivo de auxiliar na construção de um novo estudo. A revisão sistemática é uma revisão planejada para responder uma pergunta específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, e para coletar e analisar os dados destes estudos incluídos na revisão (Garcia, 2014). Nesse sentido, para este estudo, os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: ter como palavras-chave “vulnerabilidade”, “aprendizagem” e “neurociências”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As neurociências permitem ampliar a capacidade de compreensão sobre as interfaces entre o cérebro e os comportamentos. Isso impacta em transformações nas dinâmicas do ser humano, no contexto que está inserido e conseqüentemente nos processos educativos. É ela que dá base para a neuropsicologia estudar as funções executivas e os processos cognitivos necessários para a aprendizagem. As neurociências apontam que é durante a infância e a adolescência que importantes estruturas cerebrais estão sendo formadas tanto estrutural quanto funcional, diferentes regiões do cérebro estão sendo aprimoradas. Einstein e Souza (1993) assinalam situações de risco que podem prejudicar o processo de crescimento e desenvolvimento das crianças.

As conseqüências da carência ou ausência de cuidados para com as crianças resultam, em outros tipos de maus-tratos (abuso psicológico, físico ou sexual), restrições das condições normais de desenvolvimento e sequelas (Maciel, 2005). Pensando em termos de funções e do desempenho neuropsicológico, estudos indicam que a situação econômica exerce efeito sobre as funções executivas, essas funções são as habilidades cognitivas que nos permitem

controlar e regular nossos pensamentos, nossas emoções e nossas ações diante dos conflitos ou das distrações. São usadas todos os dias para aprender, trabalhar e gerenciar a vida diária, estudos apontam que o desenvolvimento dessas funções exerce influências diretas na regulação emocional (Fuentes, 2008).

As habilidades de funcionamento executivo geralmente se desenvolvem rapidamente na primeira infância e na adolescência. As funções executivas se encontram localizadas nas áreas mais evoluídas do cérebro humano, os lobos pré-frontais. São as últimas a amadurecer, usualmente no final da adolescência. As funções executivas se manifestam em ambientes que demandam criatividade, respostas rápidas a problemas novos, planejamento e flexibilidade cognitiva. Por exemplo: contar histórias com início meio e fim, fazer operações matemáticas, resolver problemas, saber ao certo e errado, concordar com regras. Uma parte substancial das funções executivas consiste em desenvolver modelos mentais desses processos sobre “como”, “porque” e “quando”.

O desenvolvimento das funções executivas revela a progressiva transformação de uma abordagem do conhecimento centrada nos aspectos sobre “o que” e “onde”, para o propósito de “como”, “porque” e “quando” utilizar tal conhecimento em comportamentos dirigidos a metas.

As funções executivas são modeladas por muitas influências, compreendem conjuntos de habilidades e conhecimentos, e podem ser ensinadas: começam com as interações entre pais e filhos, expandem-se muito nas brincadeiras, e florescem em atividades acadêmicas, sociais, culturais, esportivas e recreativas mais complexas.

Para Diamond (2013) é possível considerar três dimensões das funções executivas que, apesar de distintas, são interligadas: o controle inibitório que possibilita controlar e filtrar pensamentos, ter o domínio sobre atenção e comportamento, frear respostas impulsivas. Por exemplo, conseguir ler um texto, mesmo na presença de barulhos incômodos, é um exemplo de uso dessa habilidade. A flexibilidade cognitiva é uma função que permite

mudar de perspectiva no momento de pensar e agir, e considerar diferentes ângulos na tomada de decisão. Por exemplo, essa capacidade é fundamental para o indivíduo perceber um erro e poder corrigir. Já a Memória de trabalho, permite armazenar, relacionar e pensar informações no curto prazo. Sem essa capacidade, por exemplo, o indivíduo não se lembraria do que estava fazendo após ser interrompido.

Considerando a importância das Funções Executivas no nosso dia a dia, a literatura traz diversas formas de estimular as Funções Executivas como jogos interativos, treinos computadorizados, artes marciais, currículos escolares, atividade física, yoga, *mindfulness* e artes, sendo o treino computadorizado de memória operacional um dos mais estudados (Diamond, 2011).

Este grupo de habilidades cognitivas estão principalmente indexadas às estruturas do cérebro. O lobo frontal, tem um gerenciador denominado córtex pré-frontal, este está dividido em três componentes, são eles: dorsolateral, órbita frontal e o cíngulo anterior, são as áreas cerebrais mais vinculadas às funções executivas. A neurociência corrobora com as pesquisas, uma estimativa da integridade funcional dessas estruturas avaliando as funções executivas.

Tisser, (2017) escreveu sobre achados psiquiátricos em crianças em situações de abuso, negligência violência e maus tratos, observou se comportamentos agressivos, dificuldades interpessoais e problemas de conduta que estão associados anatomicamente ao orbito frontal, mas especificamente o controle inibitório, componente responsável pelo autocontrole. Ressalta-se aqui, que as pesquisas sobre o tema, tem elucidado que os problemas sociais e criminalidade tem início com a dificuldade de autocontrole. Diamond (2013), afirma que o córtex pré-frontal e as funções executivas são afetados imensamente em caso de sofrimento agudo.

Fuentes (2008), encontrou evidências de quadros patológicos como depressão, estresse pós-traumático e condutas antissociais. Estudos de Tisser (2017) apontaram características comuns em

adolescentes vítimas de abuso, como estresse pós-traumático, ansiedade, somatização, que não foram observadas em outras crianças. Joça (2013) estudou que situações estressantes levam a alterações morfológicas e funcionais no hipocampo devido ao alto nível de cortisol no organismo.

Quanto aos aspectos da aprendizagem, evidenciou-se em pesquisas que maus tratos na infância têm tido efeito no desenvolvimento biopsicossocial, trazendo consequências no desenvolvimento cognitivo e coeficiente intelectual (QI). (Fuentes, 2008). Estudos de Ribeiro e Scivoletto, (2011) apresentam que crianças que sofrem maus tratos têm prejuízos no córtex pré-frontal, no componente dorso lateral, conseqüentemente comprometimentos nas funções executivas, nas novas aprendizagens, na linguagem (compreensão e nomeação) e na memória.

Marques (2000) estudou crianças negligenciadas com histórias de abuso e percebeu diferenças no grupo de controle, pois foi encontrado problemas de atenção associados a abuso sexual. Para Fuentes (2008), a atenção está relacionada ao cíngulo anterior componente do Pré-frontal.

Maus tratos na infância são fatores de risco e condições ou variáveis associadas à alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis frente a uma determinada situação ou realidade. Pesquisadores que estudam o fenômeno da violência (Maciel, 2005; Mason, 1994), entre tantos outros, concordam que havendo a presença de violência na família, não importando qual a modalidade, fica caracterizado o risco à saúde e aprendizagem. Considerando os aspectos relacionados aos fatores de risco, acrescenta-se a interpretação realizada por Gomide (1985) que salienta a identificação de danos à saúde das crianças após a ocorrência de violência familiar, quando afirma que os fatores de risco são aqueles fatores que, se presentes, aumentam a probabilidade de a criança desenvolver uma desordem emocional ou comportamental. Tais fatores podem incluir atributos biológicos e genéticos da criança e/ou da família, bem como fatores da

comunidade que influenciam, tanto o ambiente da criança quanto de sua respectiva família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já estudado anteriormente, fatores de riscos tem uma associação forte com a psicopatologia do desenvolvimento humano. Essa afirmação retrata os danos à saúde, evidenciando os efeitos profundamente negativos na vida da criança. As decorrências de risco contra crianças abrangem as diferentes dimensões do desenvolvimento: biológica, cognitiva, afetiva e social. Dados também confirmados na literatura, mostram que as consequências da vulnerabilidade em crianças vitimadas, tem danos à saúde e são significativos, com prejuízos no pensamento, nas emoções, nas interações sociais e nos aspectos físicos e conseqüentemente na aprendizagem.

Sugere-se que haja mais estudos e avaliação neuropsicológica, para estabelecer relações entre história de vida, aprendizagem e funções executivas.

Os estudos mostraram que maus tratos e eventos estressores na infância elevam a ocorrência de transtornos depressivos e alterações morfológicas e funcionais nas áreas do cérebro, principalmente o lobo frontal que está associado a formação da personalidade e vida intelectual.

O exercício da pesquisa permitiu avançar no reconhecimento dos problemas sociais na atenção às vítimas em riscos, principalmente com a pandemia que escancarou as mazelas sociais do nosso país. Por fim, é necessário ponderar que os resultados da pesquisa apontam para a necessidade de diretrizes que visem direcionar responsabilidades sociais, políticas, jurídicas, educacionais, de saúde, familiares para promover a saúde e prevenir os agravos à saúde mental

REFERÊNCIAS

- BARROS, R. P. de. et al. **Consequências da violação do direito à educação**. Rio de Janeiro: Fundação Roberto Marinho; São Paulo: Insper, 2020.
- BARROS, R.; HENRIQUES, R.; MENDONÇA, R. Desigualdade e Pobreza no Brasil: retratos de uma estabilidade inaceitável. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. 15, 42, p. 123-142, 2000.
- DIAMOND, A. **Executive functions**. Annual review of psychology, 64, 135-168. 2013
- EINSTEIN, E.; SOUZA, R. P. **Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes**. Rio de Janeiro: Vozes.1993
- FUENTES, D. **Neuropsicologia Teoria e pratica**. Porto Alegre. Artmed. 2008
- FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS. Pesquisa: educação escolar em tempos de pandemia na visão de professoras/es da educação básica. Informe n.1. Disponível em: <https://www.fcc.org.br/fcc/educacao-pesquisa/educacao-escolar-em-tempos-de-pandemia-informe-n-1>. Acesso em 10 fev. 2021.
- GARCIA, L. P. Revisão sistemática da literatura e integridade na pesquisa. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 1, p. 7-8, mar. 2014 Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1679-49742014000100001&lng=pt&nrm=iso>acesso 10 fev. 2021.
- JOÇA, S.; PANDOVAN, M. Estresse, depressão e hipocampo. **Rev. Bras.psiquiatria**. p. 46, 2003.
- MACIEL, S. K.; CRUZ, R. M. Dano psicológico diagnóstico. In: CRUZ, R. M.; MACIEL, S. K.; CUNHA, D. R. **O trabalho do psicólogo no campo jurídico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005
- MARQUES, M. A. B. Abuso psicológico de crianças e adolescentes. In: SISTO, F.F.; OLIVEIRA, G. C.; FINI, L. D. T. (orgs). **Leituras de psicologia para formação de professoras**. Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Universidade São Francisco. 2000
- MASON, M. J. Vergonha: reservatório para os segredos na família. In: IMBER-BLACK, E. E et al. **Os segredos na família e na terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1994

NERI, M. C. **A escala da desigualdade.** Qual foi o impacto da crise sobre a distribuição de renda e a pobreza? FGV Social. Rio de Janeiro, p.34, agosto 2019. Disponível em <https://cps.fgv.br/desigualdade>.

RIBEIRO, L.; SCIOLETTA, S. **Políticas, serviços e ações voltados para o atendimento de crianças e adolescentes:** Aspectos jurídicos, articulação com a rede de proteção á criança e educação. Psiquiatria clínica. São Paulo: Manole. 2011

_____. ONU. **Desigualdade fecha as portas para o avanço econômico.** Nações Unidas Brasil, 09 jun. 2020. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/84959-onu-desigualdade-fecha-portas-para-avanco-economico-e-social-no-mundo>

SCOTT, J. B. et al. O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Psicol. rev.** Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 600-615, ago. 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 fev. 2021.

TISSER, L. **Avaliação Neuropsicológica Infantil.** Novo Hamburgo: Sinopsys, 2017.

UNICEF. **Pobreza na infância e na adolescência.** 2018. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/156/file/Pobreza_na_Infancia_e_na_Adolescencia.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

UNICEF. **Mais que promessas na sua cidade – Eleições municipais 2020.**

UNICEF. **Crianças e adolescentes como prioridade no município.** Disponível em www.unicef.org/brasil. Acesso em:25 de janeiro de 2021.

OS PRINCIPAIS SENTIMENTOS NO PROCESSO DO LUTO MATERNO EM DECORRÊNCIA DE ÓBITO NEONATAL

Fernanda de Souza Cruz
Débora Teixeira da Cruz

RESUMO: É fato que a morte caminha com todos os seres humanos, porém saber disso não torna a sua chegada mais fácil, principalmente quando aparece no início da vida. Espera-se que a gestação e o exercício da maternidade, é um momento permeado apenas por acontecimentos felizes, porém em alguns casos esse exercício não ocorre devido à intercorrências que levam o recém-nascido a precisar de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Esse ambiente é encarado com muito pesar e medo, pois percebe-se a forte associação com o fenômeno da finitude. A morte de um filho é o luto mais duradouro e vivenciar esse momento é uma experiência em que a mãe enlutada entra em contato com as contingências da sua perda. O objetivo do estudo foi identificar os principais sentimentos e consequências emocionais que a perda de um filho no período puerperal pode gerar à essa mãe. O delineamento metodológico foi uma revisão bibliográfica, qualitativa, descritiva e analítica. Nos resultados foram encontrado durante o processo de luto, a mulher passa pelas mais variadas emoções onde a dor do luto pode acarretar danos na autoestima e no autoconhecimento, podendo concluir que, o momento de luto pela perda de um filho neonato é um período de extremo sofrimento, deixando principalmente nessa mãe, sequelas comportamentais, cognitivas, emocionais e psicológicas, cabendo ao profissional de psicologia, juntamente com a equipe estar preparado para atuar de maneira significativa em todo o processo que essa mãe enfrenta no momento da perda.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Maternidade, Puerpério.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios, e ao longo da vida é fato que, a morte caminha com todos os seres, porém saber disso não torna a sua chegada mais fácil, principalmente quando acontece no início de uma vida. Segundo Moraes et al. (2019), ao engravidar, a mulher almeja que a gestação e o exercício da maternidade, é um momento rodeado apenas por acontecimentos felizes e agradáveis, no qual espera-se que nenhuma intercorrência aconteça no processo da maternidade.

Durante à gravidez surgem diversas idealizações e expectativas tanto em relação ao filho esperado, quanto em relação a vida que se formará a partir desse acontecimento. É um momento em que as famílias, especialmente as mães, carregam consigo a esperança de que tudo se desenvolva de forma adequada e tranquila, que o bebê seja saudável, e que a gravidez, assim como o parto, ocorra sem nenhuma intercorrência (Pio; Capel, 2015). De acordo com o Ministério da Saúde (2011), a prematuridade constitui um dos grandes problemas para a saúde pública, em decorrência dos elevados índices de morbimortalidade infantil.

Segundo Brasil (2005), o puerpério tem início imediatamente após o parto. Ele dura em média 6 semanas após o nascimento e é classificado conforme a sua duração: imediato (do 1º ao 10º dia pós-parto), tardio (do 11º ao 45º dia pós-parto) e remoto (a partir do 45º dia, com término imprevisto).

De acordo com Moraes et al. (2019), em alguns casos, o exercício da maternidade pode não ser efetivado de maneira imediata, como inicialmente foi idealizado por essa mulher, devido a intercorrências que levam o recém-nascido a precisar de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo).

O serviço da Unidade Neonatal tem como principal atribuição a internação e cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, sendo um local específico, dotado de permanente estrutura assistencial e condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações

físicas, equipamentos e recursos humanos (Brasil,2012). Frequentemente, esse ambiente é encarado com muito pesar e medo, pois percebe-se a forte associação com o fenômeno da morte (Barbosa et al., 2011).

A internação em UTI neonatal é marcada pela dor e pelo avesso do nascimento. Segundo Baltazar et al. (2014), a mãe vê toda a sua dedicação cair no vazio, se depara com o desalento e o sentimento de culpa por não ter gerado um bebê saudável ou por acreditar não ter sido capaz de levar a gestação até o fim. Vê-se obrigada a delegar o cuidado de seu filho entregando-o à equipe de neonatologia para que esta conclua aquilo que não lhe foi possível. Outro fator importante, infelizmente, é entender que existem gestações que possuem um desenvolvimento complexo e que muitas vezes podem ter um prognóstico ruim levando ao óbito perinatal.

Silva (2013) destaca que o luto desperta nas mães uma infinidade de sentimentos, constituindo-se como uma experiência singular e sem perspectiva de resolução. Para compreender esse universo é necessário considerar que um filho é mais que um recém-nascido materializado após o parto. Isso porque, um ser humano começa a advir antes da concepção, uma vez que existe na imaginação de seus pais e familiares, nas expectativas em torno da ideia de um filho, nas motivações conscientes e inconscientes (Baltazar et al., 2014).

Nesse sentido, a perda de um filho poderá comprometer o comportamento da mãe, potencializando o sofrimento mental e impactando diversas esferas da vida, haja vista que as mães, além de perder o filho, perdem o sentido da vida que planejaram viver com ele (Moraes et al., 2019).

Bowlby (2004, p.136) afirma em seu livro que a despedida do bebê é necessária pois sem isso "os pais enfrentam como um não acontecimento, e não tem a quem chorar", e ele ainda traz que depois de o bebê ter falecido, os pais devem ser estimulados a "vê-lo, tocá-lo e segurá-lo" e se possível realizar um enterro simples com um túmulo e nome para o recém-nascido.

Este estudo apresentou relevância, corroborando com a compressão e entendimento de que este é um período de sofrimento na vida da mulher e da família, apesar disso, pouco se debate sobre as sequelas emocionais, comportamentais, cognitivas e psicológicas deixadas pela morte de um bebê; neste contexto, observa-se que o estudo abre espaço para tais discussões.

O objetivo geral do estudo foi identificar os principais sentimentos e consequências emocionais que a perda de um filho no período puerperal pode gerar à essa mãe, e como objetivos específicos foi analisar a percepção e o enfrentamento do luto materno no período puerperal, bem como evidenciar a contribuição do psicólogo no atendimento da mãe enlutada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, qualitativo, descritivo e analítico. A pesquisa bibliográfica utiliza teorias já publicadas conforme destaca Leite et. al. (2011) o pesquisador entra em contato com o que já foi publicado sobre o assunto.

A pesquisa foi realizada com base nos artigos referentes ao assunto na base de dados SCIELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), no site da Biblioteca Virtual da Saúde (BV Salud) e bibliografias disponíveis para pesquisa na biblioteca virtual do Centro Universitário Unigran Capital. Para seleção dos artigos foi feita uma busca ativa utilizando os descritores: psicologia hospitalar, maternidade, puerpério, sendo selecionados para a pesquisa somente aqueles que, na leitura, estivesse em concordância com o tema proposto.

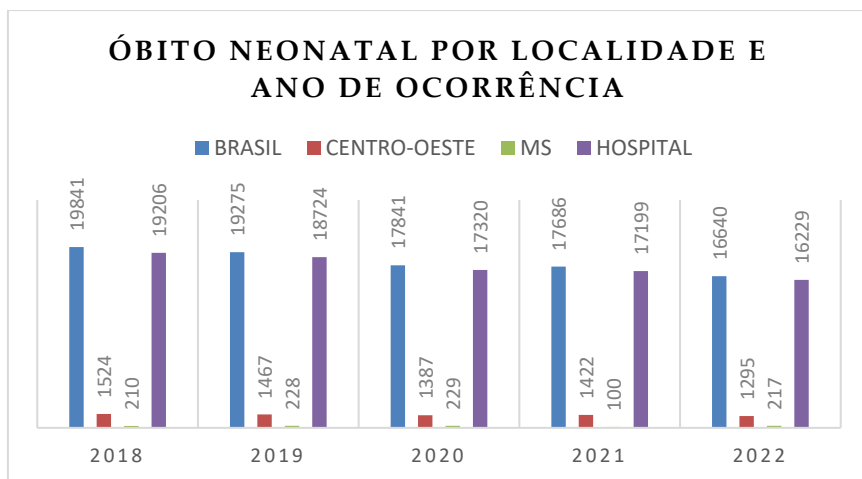
Os artigos selecionados referenciam a publicação de 2005 a 2022, submetidos à leitura cuidadosa e registrados a partir de protocolo elaborado para identificar aspectos considerados relevantes para a pesquisa, tais como: publicações por periódicos e

por ano; natureza do artigo (pesquisa, relato de experiência, estudo de caso ou outras).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentação dos resultados foram utilizados dados referentes aos óbitos por ano, região geral no Brasil, segregando o Centro e Oeste, Mato Grosso do Sul e dentro do âmbito hospitalar. Neste contexto, as tabelas 1 e 2 apresentam os dados pesquisados na Plataforma do DATASUS selecionando dados de 2018 a 2022, pautado no painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal. Observa-se que foram registrados 91.283 óbitos Neonatal no Brasil, 7.105 na região Centro Oeste e 1.083 óbitos no Mato Grosso do Sul. Desse total de óbitos, 88.678 ocorreram no ambiente hospitalar.

Figura 1. Representação gráfica de óbitos neonatal no período de 5 anos.



Fonte: DATASUS - Painel de Monitoramento de mortalidade Infantil e Fetal.

Para Kubler – Ross (2017) o ser humano desde o nascimento e durante todo o desenvolvimento da sua existência, convive com a perspectiva da morte. Para a maioria das pessoas, essa experiência é angustiante e dolorosa, principalmente quando precisam enfrentar essa dor na perda do seu ente querido

Andrade et al. (2020) e Santos et al. (2020) corroboram com o pensamento de que confrontar-se com a morte é um desafio que perpassa o humano desde os primórdios da civilização, salientado que a morte e a vida estão entrelaçadas em todo o transcorrer do desenvolvimento do ser humano. Sabe - se que a morte é a única certeza que uma pessoa pode ter em sua existência, porém muitos ainda preferem evitar o assunto por se tratar de um evento, que mesmo sendo considerado natural, gera naqueles que ficam, uma profunda reação de dor e sofrimento que é chamado de luto.

De acordo com Cavalcanti et al. (2013) e Fonseca (2021) o luto é uma resposta à perda de uma pessoa amada ou algo que ocupe esse lugar, não assumindo a forma de um estado patológico, pois espera-se a superação dele após certo tempo. O processo do luto, apesar de ser único para cada indivíduo, carrega algumas semelhanças como a dor, o desânimo e o vazio, tudo em decorrência do impacto trazido pela ruptura do laço entre quem fica e quem se vai.

Muza (2013) afirma que o luto perinatal se trata de um evento renegado socialmente, no qual houve uma preparação para receber esse filho e a mãe não vivência desse processo. Nos primeiros meses do luto no período puerperal existe um excesso de sentimentos e estes são os mais diversos. É um misto de confusão e fragilidade inerentes ao processo de perda.

Para Almeida et al. (2016) a perda de um filho é um dos acontecimentos mais devastadores que pode acontecer, pois envolve três impactos diferentes: o passado de construção de sonhos, a frustração e sofrimento infinito do presente e a incerteza do futuro. Já Curi (2016) considera a perda neonatal como fato gerador de um processo individual de luto, uma vez que a relação

entre mãe-bebê ainda estava iniciando e existia toda uma idealização acerca da nova vida.

Segundo Freitas e Michel (2014), além da perda do futuro, perder um filho é vivido pelas mães como a mutilação de uma parte de si, a amputação de um pedaço do corpo. A saudade é vivida com sofrimento e ocorre para elas uma profunda mudança de valores.

Para Santos, et al. (2020) a morte de um filho é o luto mais duradouro e que causa maior sofrimento nas pessoas. Vivenciar o luto materno é uma experiência viva em que a enlutada entra em contato com as várias reações aversivas da sua perda.

Segundo Brasil (2006) existe uma recomendação para que o profissional de psicologia ofereça assistência puerperal de rotina durante a gestação e no puerpério, uma vez que se faz importante assistir a mãe e o bebê para que tudo ocorra bem, e que haja uma identificação prévia nos casos de depressão pós-parto.

De acordo com Baechtold e Trois (2019), o atendimento no hospital é breve e focal, nesse sentido, o foco do atendimento hospitalar é na situação atual e na ruptura que a mesma causa na vida do paciente. É breve, pois se destina a controlar crises agudas que ocorrem isoladamente, próprias de situações inerentes ao ambiente hospitalar, onde o sujeito se encontra desestabilizado, com a quebra de seu funcionamento normal, visto que está deslocado de sua rotina e vida cotidiana.

Sobre a contribuição do profissional de Psicologia no óbito neonatal, o atendimento psicológico em uma UTI Neonatal é assegurado desde o final da década de noventa, pela Portaria do Gabinete Ministerial GM/MS n. 1.091, de 25 de agosto de 1999. O foco é a atuação por meio de uma equipe multiprofissional, para a redução dos danos provenientes da separação entre mãe e bebê, incentivando o vínculo e o fortalecimento dos laços afetivos e em casos de óbito, atuar no auxílio da elaboração da perda. Conforme destaca Paula e Cruz (2022), a atuação da Psicologia Hospitalar é fundamental, e trabalha em conjunto com a equipe multiprofissional, possibilitando que a mãe faça o reconhecimento da perda.

Considerando que este processo é doloroso para a mãe, que se depara com a desconstrução de tantos sonhos e desejos para aquele filho, segundo Tavares (2022) o profissional de psicologia, juntamente com a equipe deve estar preparado para atuar de maneira significativa em todo o processo que essa mãe enfrenta no momento da perda. Para Cordioli (2008), nessa situação o profissional pode fazer uso de algumas abordagens psicológicas, uma delas é a Psicoterapia Breve de Apoio, haja vista que essa teoria busca proporcionar apoio aos indivíduos na ultrapassagem das etapas ou na superação dos sintomas que causam sofrimento, por meio de técnicas que melhorem o funcionamento adaptativo e minimizem o seu desconforto emocional, visando restaurar ou reforçar as defesas dessa mãe, integrando as capacidades que foram prejudicadas.

Os estudos de Fonseca (2021) ressaltam que aspectos psicoafetivos e comportamentais estão presentes na vivência da UTI Neonatal, sendo os profissionais de psicologia convocados para prestação de serviços pela sua competência e habilidade na ação humana. Neste sentido, o psicólogo precisa estar consciente das intensas emoções que tal situação é capaz de gerar nos indivíduos e oferecer um momento acolhedor, permitindo a livre expressão da dor e do sofrimento de todos os envolvidos.

Diante da necessidade de reestruturação psíquica da mãe, familiares e equipe, Arrais e Mourão (2013), destacam que psicólogo deve primordialmente fazer o acolhimento de maneira autêntica e individual, reduzindo o impacto negativo dessa situação assustadora para todos os envolvidos, enquanto Bisotto et al., (2021), relatam que o papel do psicólogo é justamente o de fornecer suporte emocional para que os familiares possam tomar decisões frente aos acontecimentos durante a hospitalização. Desta forma, sabe-se que a intervenção psicológica pode auxiliar no processo de elaboração do luto e nos sentimentos psíquicos gerados na mãe quando se depara com a notícia a respeito de óbito.

Segundo Freitas e Michel (2014) os sentimentos no processo do luto materno, evidenciam principalmente alterações

comportamentais para as mulheres que almejam a maternidade, dessa forma, experienciar a morte de um filho, pode ser como perder uma parte de si, especificamente quando essa perda acontece no início da vida.

Para Carvalho e Pereira (2017), muitas vezes esse sofrimento é vivenciado como um fenômeno prematuro que poderia ter sido evitado, sendo entendido como um futuro perdido, ou seja, algo que desafiou a expectativa social de uma criança saudável e desejada, onde o óbito antecipado, pode levar a mãe a ter um sentimento de culpa ou até mesmo de impotência com diversos significados na mudança nos valores morais, promovendo um sofrimento psíquico.

A perda de um filho antes do nascimento ou no período neonatal, representa “a morte de um sonho”. A família como um núcleo só vivencia o luto, mas é para a mulher que a dor acaba sendo maior, pois era o ventre dela que carregava a criança, foi seu corpo que mudou e se adaptou para trazer seu filho ao mundo. De acordo com Fonseca (2021) foi possível perceber que a dor da mulher-mãe ocorre devido ao lugar psíquico que o filho ocupa, principalmente no caso de mulheres que sempre sonharam com a maternidade como um objeto de completude que as fazem alcançar a feminilidade socialmente esperada.

Nessa condição encontra-se na vivência do luto materno, o choque, a tristeza, a irritabilidade, a negação, a raiva e a culpa, dentre estes destaca-se a última, referida na crença de ter falhado no papel de geradora e protetora desse filho ressaltado por Baltazar et al., (2014). Enquanto para Silva (2013), a culpa é uma vivência esperada no processo de luto e ocorre de um modo acentuado entre mães enlutadas. É comum a enlutada vivenciar sentimentos de raiva de si mesmo por não ter conseguido evitar esse desfecho doloroso.

A mãe diante da perda do filho vivencia emoções significativas, tentativa de ressignificação, lembranças, sensações físicas, sentimentos e pensamentos aversivos, apresentando recorrentes respostas de esquiva experiencial no processo de luto, gerando, como consequência, grandes dificuldades na elaboração e

adaptação desse processo dessa forma que Torres (2010) corrobora com o estudo afirmando que os sentimentos são variados.

Os resultados obtidos informam que durante o processo de luto, a mulher passa pelas mais variadas emoções como culpa, choque, raiva, tristeza, ressignificação entre outros. Para Fonseca (2021), a perda gestacional ou puerperal também pode acarretar danos na autoestima e no autoconhecimento, podendo chegar a duvidar da sua capacidade enquanto mulher por não conseguir maternar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os assuntos tratados neste artigo destacam que embora exista o conhecimento de que a morte é um fato e acontecerá para todos os seres humanos, saber disso não torna sua chegada mais fácil, principalmente se ela acontece no início da vida. Existe na mulher que perde um filho um misto de confusão e fragilidade decorrentes do processo de perda, é um excesso de sentimentos e estes são os mais diversos. Quando ocorre o óbito do bebê, sucede uma desconstrução da maternidade, ou seja, a perda da identidade materna.

O estudo identificou que o momento de luto pela perda de um filho neonato é um período de extremo sofrimento, deixando na família e principalmente na mãe desse recém-nascido, sequelas comportamentais, cognitivas, emocionais e psicológicas. Salientou que, apesar de toda dor e sofrimento que o processo de luto pela perda de um filho recém-nascido pode gerar nessa mãe, o luto perinatal é um evento renegado socialmente e muitas vezes não é tratado com a importância e relevância merecida.

Além disso permitiu evidenciar que durante o processo de luto, a mulher passa pelas mais variadas emoções, como tristeza, medos, incertezas, choque, raiva, ressignificação, entre outros e que a dor da perda pode acarretar danos na autoestima e no autoconhecimento, fazendo com que essa mãe possa chegar a duvidar da sua capacidade enquanto mulher por não conseguir exercer a maternidade.

Dentre os fatores avaliados, cabe ressaltar que um dos principais sentimentos presentes na vivência do luto materno é a culpa, decorrente da sensação de ter falhado no papel de geradora e protetora desse filho, sendo comum a enlutada vivenciar sentimentos de raiva de si mesmo por não ter conseguido evitar esse desfecho doloroso. Nesse sentido, cabe ao profissional de psicologia, juntamente com a equipe, estar preparado para atuar de maneira significativa em todo o processo que essa mãe enfrenta no momento da perda.

Neste contexto, o desenvolvimento desse estudo identificou os principais sentimentos e consequências emocionais presentes no processo de luto materno, assim como analisou a percepção e o enfrentamento do luto no período puerperal, evidenciou a contribuição do psicólogo no atendimento a mãe enlutada, permitindo que os objetivos desse trabalho fossem respondidos, abrindo assim espaço para que tais discussões possam acerca desse tema possam ser realizadas.

Este trabalho espera contribuir para que se tenha um olhar voltado não apenas para os óbitos de recém-nascidos como dados estatísticos, mas principalmente para as mães, que sofrem com a dor de perder o seu filho e ainda tem que conviver com as diversas dificuldades sociais, econômicas e emocionais. Espera-se também que haja um despertar para a necessidade de estudos voltados ao eixo temático que envolve os sentimentos maternos em relação ao luto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. de A.; MORAES, M. S.; CUNHA, M. L. da R. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. **Rev Esc Enferm USP**. 2016; 50 (n. esp): 122-129.

ANDRADE, D. D.; SILVA, D. M. S.P.; ROURE, A. G. Dor psíquica e luto materno diante da perda gestacional. **Psicologia em Ênfase**. V. 1, n. 2, p. 142-161. 2020.

ARRAIS, A da R., MOURÃO, M. A. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande**, v.5, n2, p. 152-164, dez. 2013.

BAECHTOLD, R.; TROIS, J. Psicoterapia de apoio no contexto do atendimento do psicólogo em ambiente hospitalar. **Revista da sociedade de psicologia do rio Grande do sul**. Porto Alegre, v. 8 (1) | jan/jun 2019. [Acesso em 18 de maio de 2023]

BALTAZAR, D. V.; GOMES, R. F. de S.; SEGAL, V. L. Construção de vínculo e possibilidade de luto em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.88-98, jun.2014.

BARBOSA, C. G.; NEME, C. M. B.; MELCHIORI, L. E. A família e o indivíduo no curso vital: compreensão trigeracional sobre a morte e o morrer. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 967-1011, 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011001300004&lng=pt&nrm=iso

BISOTTO, L. B.; CARDOSO, N. de O.; ARGIMON, I. I. de L. Luto antecipatório materno: uma revisão integrativa nacional. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 13, n. 1, p. 98-113, abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – **Manual técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento e Ações Programáticas Estratégicas** – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. [Acesso em 18 de maio de 2023]

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada**. 3. ed. revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 [Acesso em 10 de abril de 2023]

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: cuidados com o recém-nascido pré-termo**. Brasília: Ministério da Saúde, v.4, 2011. [Acesso em 1 de maio de 2023]

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade

Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 mai. 2012. [Acesso em 18 de maio de 2023]

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [acessado em 7 de março de 2023].

CORDIOLI, A. V. **As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra-indicações**. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). *Psicoterapias: abordagens atuais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. cap.1, p. 19-41.

CARVALHO, L. S.; PEREIRA, C. M. C. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 101-122, dez. 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&. [Acesso em 15 de abril de 2023]

CAVALCANTI, A. K. S.; SAMCZUK, M. L.; BONFIM, T. E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicol. inf.**, São Paulo, v. 17, n. 17, p. 87-105, dez. 2013.

CURI, P. L. Da Curetagem aos Restos Psíquicos. **Cadernos de Psicanálise**, 2016. 32(1). 52-59. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>.

FONSÊCA, M. C. L. R. **Luto materno no período gravídico-puerperal: as implicações psicológicas em mulheres que sofrem perda gestacional ou neonatal**. São Luís: Centro Universitário UNDB, 2021.

FREITAS, J.L., MICHEL, L.H.F. (2014) A maior do mundo: o luto materno em uma pesquisa fenomenológica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 273-283, abr./jun. 2014 10(2), 273-283.

LEITE, F.H.C.; BIN, M.C.; SCHMITZ, W.O. **Produção do artigo científico**. Dourados: Seriema, 2011.

MORAES, P.M.; SILVIERA, F.A. A.; RODRIGUES, I. F. **A singularidade do luto em UTI-NEONATAL: Um relato de experiência em Psicologia**. Repertório Institucional AEE, UniEvangélica Goiás, 2019.

MUZA, J. C. et al. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 34-48, dez. 2013.

PAULA, S. S.; CRUZ, D. T. Perdas gestacionais: Acolhimento e psicoterapia em contexto hospitalar. SORDI, A, R.; CRUZ D, T.; MARTINS, J, Z. [Orgs.] **O conhecimento científico da psicologia: Diversidades teóricas produzidas no Centro Universitário Unigran Capital.** São Carlos: Pedro & João Editores, 2022. 2 v.

PEREIRA, F. M. L.; AUGUSTO, R. M. Atuação da psicologia com as acompanhantes de uti neonatal. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 6, n. 11, p. 115-134, mar. 2022

PIO, D. A. M.; CAPEL, M. S. Os significados do cuidado na gestação. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 1, p. 74-81, jun. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100010&lng=pt&nrm=iso. [Acesso em 28 de março de 2023]

SANTOS, S. A.; SOUSA, AQUINO, A, C.; GOMES, U. S. Esquiva Experiencial e Processo de Aceitação num caso de Luto Materno. **Psicologia em Ênfase**. v.1, n. 2, p.84-95, novembro /2020

SILVA, P. K. S.; MELO, S. F. Experiência materna de perda de um filho com câncer infantil: um estudo fenomenológico. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 19, n. 2, p. 147-156, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1809-68672013000200002&lng=pt&nrm=iso> [Acesso em 21 de março de 2023]

TORRES, N. Momentos Estou aqui: triste... Momentos estou aqui: alegre... Momentos onde quero estar e por que? (cap. 33) **Sobre Comportamento e Cognição.** Santo André: ESETec, editores associados, 2010.

PERSONALIDADE DEPENDENTE: UM ESTUDO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL COGNITIVA

Izis Regina Cerveira Felipichuki

Leticia Lorena Costa da Silva

Sandra Luzia Haerter Armôa

RESUMO: Este estudo objetivou analisar o transtorno de personalidade dependente sob o viés da Terapia Cognitiva Comportamental, além de estudar os transtornos de personalidade e pesquisar a respeito do transtorno de personalidade dependente e apresentar seu modelo cognitivo. Para tanto, foi utilizado como método de coleta de dados a pesquisa bibliográfica descritiva, exploratória e qualitativa desenvolvida no período de agosto de 2022 a maio de 2023. A Terapia Cognitiva Comportamental apresenta intervenções cognitivas e comportamentais para a melhora dos sintomas do indivíduo com transtorno de personalidade dependente e destaca a importância do vínculo terapêutico, visto que é um transtorno de prognóstico desfavorável e de tratamento mais longo para a recuperação do paciente.

Palavras-chave: Comportamento. Dependência. Transtorno de personalidade.

INTRODUÇÃO

O transtorno de personalidade dependente (TPD) significa um distúrbio de saúde mental que prejudica a vida do sujeito em diversos âmbitos, devido a acarretar um sentimento de desamparo e incompetência. Além disso, o transtorno faz com que o indivíduo desenvolva uma dependência desadaptada, um forte apego ao outro e sensação de não ser capaz de cuidar de si mesmo (Beck; Davis; Freeman, 2017).

É comum esse transtorno se apresentar em comorbidade com ansiedade e/ou depressão, o que pode ocorrer quando nenhum apoio está disponível ou ao perceber que seu relacionamento interpessoal se encontra vulnerável. É de suma importância que os indivíduos com TDP façam um acompanhamento psicoterápico, para o tratamento do transtorno e das possíveis comorbidades (Beck; Davis; Freeman, 2017).

Nesse sentido, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) se apresenta como uma abordagem com estudos e protocolos eficazes para o tratamento do transtorno de personalidade dependente. A TCC apresenta formas concretas na realização de avaliação, intervenções cognitivas e comportamentais e a regulação de afetos dos indivíduos com TDP (Beck; Davis; Freeman, 2017).

Cerca de 10% da população geral sofre de algum distúrbio de saúde mental, dentre eles o transtorno de personalidade dependente, dessa forma destacam-se a importância da psicologia nos estudos científicos acerca da saúde mental e do psicólogo no tratamento e a eficácia dos recursos psicoterápicos para a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos. Visto que se trata de um transtorno que traz prejuízos em diversos âmbitos da vida do sujeito, como nos relacionamentos interpessoais, trabalho e vida acadêmica; torna-se de suma importância uma pesquisa aprofundada sobre o tema e no que concerne ao tratamento. Ademais, haja vista que dentro das produções científicas este tema é pouco recorrente comparado aos demais transtornos mentais, torna-se considerável salientar um tratamento efetivo ao TPD, assim como elucidar a forma de manejo terapêutico de pacientes com esse diagnóstico sob o viés da terapia cognitiva comportamental.

Essa pesquisa tem como relevância analisar as contribuições da terapia cognitiva comportamental para o transtorno de personalidade. Para tanto, realizou uma revisão bibliográfica sobre transtornos de personalidade e a pesquisa sobre o transtorno de personalidade dependente para a compreensão e o aprofundamento do tema, além de apresentar o modelo cognitivo da TPD.

O presente artigo tem como objetivo analisar o Transtorno de Personalidade Dependente sob o viés da terapia cognitiva comportamental.

METODOLOGIA

O estudo apresenta-se como uma pesquisa bibliográfica descritiva, exploratória e qualitativa desenvolvida no período de agosto de 2022 a maio de 2023. De acordo com Gray, D. (2011) a revisão bibliográfica descreveu a história do tema e as principais fontes bibliográficas, e demonstrou as teorias e destacou as formas em que a área de pesquisa foi investigada até agora. Além disso, visou identificar incoerências e lacunas no conhecimento que merecem mais investigação. A pesquisa bibliográfica é importante para mostrar como o estudo proposto vai além do que já se sabe. Pode significar partir de algumas tendências presentes na bibliografia e ampliá-las, confirmar ou questionar conclusões atuais, ou pesquisar uma teoria aceita, mas em um novo campo.

A busca dos artigos ocorreu na base de dados LILACS e Medline da BVS, por meio dos descritores, Transtorno de Personalidade Dependente, Transtornos da Personalidade e Terapia Cognitivo-Comportamental. Foram incluídos artigos através dos seguintes critérios: estar redigido nos idiomas inglês e português, artigos disponíveis. Online e de livre acesso e publicados e indexados no período 2000 a 2023. Para Medline temos 9 artigos, na base LILACS foi encontrado 1 artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A terapia cognitiva comportamental foi desenvolvida pelo Dr. Aaron Beck nas décadas de 1960 e 1970, baseada no pressuposto que o pensamento das pessoas influencia suas emoções e comportamento. Portanto, ao ajudar os pacientes na identificação e mudança dos pensamentos desadaptativos ou inúteis, os terapeutas cognitivo-comportamentais podem produzir mudanças

permanentes nos comportamentos e emoções (Beck, 2021). Diante das pesquisas realizadas acerca do tema, entende-se que a terapia cognitiva comportamental apresenta análise sobre os transtornos de personalidade e demonstra o modelo cognitivo de funcionamento da personalidade dependente (Caminha, *et al.*, 2003).

No que diz respeito ao conceito de personalidade na terapia cognitiva, Louzã e Cordás (2020) discorrem que esta considera a história crescente dos padrões do pensar, sentir e agir dos indivíduos, sendo neste processo interativo que se estabelecem os esquemas (conjuntos de crenças). De acordo com Dalgarrondo (2019), atualmente existem vários modelos de teorias acerca da personalidade humana, entre eles, o modelo com maior estudo e embasamento científico é o dos cinco grandes fatores de personalidade (ou *Big Five*) ele defende a ideia de que a personalidade humana é composta de cinco domínios, são eles: abertura para experiência, escrupulosidade, extroversão, amabilidade e neuroticismo. Cada um dos cinco domínios integra um conjunto de aspectos específicos de personalidade.

Segundo Beck (2007), a Terapia Cognitiva Comportamental compreende o desenvolvimento dos transtornos da personalidade como o resultado de uma interação entre a predisposição genética do indivíduo para certos traços da personalidade e suas experiências precoces.

A interpretação que as crianças dão às suas vivências experimentadas na infância podem agravar a expressão destas tendências hereditárias. Os transtornos da personalidade são quadros clínicos que possuem implicações importantes e estão profundamente ligados ao conceito de "self" de um indivíduo, representando um exagero das estratégias adaptativas da personalidade. Os transtornos de personalidade compreendem uma extensa variedade de cognições desadaptativas, tendências de resposta emocional, comportamentos e motivações, causando prejuízos significativos a vida desse indivíduo, afetando as relações sociais, podendo gerar sofrimento aos sujeitos acometidos pelo

quadro como também pelas pessoas a sua volta (Beck; Davis; Freeman, 2017).

O "transtorno da personalidade" já consta na lista oficial de doenças psiquiátricas desde a primeira edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V), porém até aquele momento os transtornos não eram distinguidos das demais doenças mentais, e a partir da terceira edição foram diferenciados e inseridos no segundo eixo do novo sistema (Beck; Davis; Freeman, 2017).

Para fins diagnósticos, o DSM- V define transtorno de personalidade como:

Um transtorno de personalidade é um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e inflexível, começa na adolescência ou no início da fase adulta, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo" (DSM, 2013, p. 645).

Dessa forma, para realizar um diagnóstico de transtorno da personalidade, o DSM-V requer que o sujeito preencha alguns critérios como: presença de um padrão de comportamentos e estados internos que tenha se iniciado de maneira precoce e se preservado consistente ao longo do tempo, seja rígido em diversos ambientes e que lhe cause dificuldades eminentes. O sujeito deve demonstrar esse padrão em pelo menos duas de quatro áreas da vida, incluindo interpretação das experiências, emoções, desempenho dos relacionamentos e controle dos impulsos. Além disso, como presente em todos os transtornos mentais, o padrão de sintomatologia não pode ser mais bem explicado por outra condição (Beck; Davis; Freeman, 2017)

A TCC postula formas de como o modelo cognitivo pode ser adaptado para pacientes com transtornos da personalidade, em que os mecanismos que provocam os sintomas principais devem ser relacionados às crenças centrais do indivíduo. As crenças disfuncionais envolvidas nos transtornos da personalidade estão ligadas aos esquemas pessoais do sujeito, sua personalidade e seus

relacionamentos, produzindo uma base para a orientação da realidade que continuará funcionando até que sejam modificadas e novas crenças mais funcionais sejam consolidadas (Beck; Davis; Freeman, 2017).

A TC dos transtornos da personalidade é estruturada a partir de uma compreensão dos esquemas e modos e da maneira como eles funcionam. Os modos são formados de estratégias e crenças e operam de forma proativa, enquanto os esquemas são estruturas cognitivas dentro dos modos e contêm crenças e atitudes que determinam a seleção de estratégias. Modos superativados e crenças exageradas causam estratégias disfuncionais, ocorrendo transtornos de personalidade quando estas se tornam inflexíveis, ocasionado problemas de adaptação (Beck; Davis; Freeman, 2017).

É necessário um extenso e empenhado processo para chegar em uma mudança na estrutura de personalidade desses pacientes, para isso, é essencial a realização de uma conceitualização de caso delimitando as crenças centrais, principais pressupostos, crenças imperativas, estratégias comportamentais e comportamentos que interferem no tratamento. A partir dessa conceitualização, o profissional pode utilizar técnicas para modificar o esquema cognitivo, desenvolver as habilidades ou alterar comportamentos disfuncionais, além de identificar e aprimorar a autoeficácia na expressão e regulação emocional do paciente (Beck; Davis; Freeman, 2017).

A intervenção da TCC para transtornos da personalidade inclui: (1) avaliação clínica: focada em aspectos categóricos e dimensionais; (2) conceitualização cognitiva dinâmica: onde se inclui a ligação entre conceitualização cognitiva dos problemas atuais, passados e problemas expressados na relação e ambiente terapêutico, a fim de que o paciente consiga compreender o desenvolvimento dos seus problemas e como enfrentá-los no aqui agora; (3) intervenções técnicas: mais prolongadas, incluindo técnicas experienciais; e (4) construção e utilização da relação terapêutica; caracterizada pela colaboração e empatia, usada como

mecanismo de mudança em que o terapeuta deve engajar o paciente desde cedo (Beck; Davis; Freeman, 2017).

Beck, Davis e Freeman (2017), citam como principal habilidade de um terapeuta para conduzir esse processo: escuta e questionamento apropriado em busca de significados; atenção na observação do paciente; guiar o processo e as descobertas com sensibilidade e empatia prezando pela motivação contínua do paciente durante todo o tratamento, além de testagem das hipóteses a acerca dos objetivos do paciente.

A personalidade dependente pode representar uma fixação em um forte apego ao outro e uma experiência limitada em cuidar de si mesmo. Para indivíduos com transtorno de personalidade dependente, a dependência consiste em um fator evolutivo desadaptado que atrapalha o desenvolvimento individual e prejudica os relacionamentos sociais, gerando uma abdicação da autonomia do sujeito; estes têm uma visão pessoal em que se percebem como desamparados, incompetentes, fracos e indefesos, enquanto que, para eles, os outros são percebidos de maneira idealizada, como: protetores, benevolentes, competentes e apoiadores (Beck; Davis; Freeman, 2017). Dessa forma, os pacientes diagnosticados com TPD manifestam sentimento intenso de necessidade de ser cuidado, que configura relações de apego e submissão e medo de separação. Os sujeitos acometidos por este transtorno podem apresentar dificuldades em tomar decisões cotidianas e confiar em pessoas próximas para tomar decisões importantes sobre a vida (Miguel et al., 2021).

Duas crenças são centrais para o modelo cognitivo de TPD – ineficácia pessoal e visão do mundo como perigoso. Em decorrência dessas crenças, o paciente com TPD sente-se indefeso e desenvolve um pressuposto adaptativo: “Se eu obter o apoio e a proteção dos outros, vou me sentir seguro”, acreditam que precisam de um fluxo constante de apoio e encorajamento. Suas crenças condicionais tendem a ser “Só consigo viver se tiver acesso a alguma pessoa competente”, “Se eu for abandonado, vou morrer” e “Se eu não for amado, não serei feliz”. A crença de que humores

negativos são insuportáveis e de que “Preciso de ajuda para superar isso, não consigo sozinho” é reforçada pela experiência de alívio do afeto negativo mediante apoio externo. Para esses indivíduos, o desenvolvimento de um relacionamento dependente é a principal estratégia (Beck; Davis; Freeman, 2017).

Devido a dependência dos outros, os indivíduos com TPD costumam se sentir desamparados quando estão sozinhos e passam a se preocupar com os primeiros sinais de abandono, tendo comportamentos que variam de submissos à agressivos para evitar os terminos e, caso os relacionamentos de apoio terminem, tentam recuperar ou descobrir meios alternativos de apoio, buscando novos relacionamentos com os quais possam contar. Neste momento, há um risco elevado de surgimento de quadro depressivo (Beck; Davis; Freeman, 2017).

Indivíduos com TPD relatam níveis relevantes de ansiedade, sendo este seu principal afeto, gerado nas tomadas de decisões comuns, realização de tarefas e ao perceber a rejeição dos outros (APA, 2013). Segundo Beck, Davis e Freeman (2017), eles tendem a experimentar um aumento na ansiedade quando nenhum apoio está disponível ou ao perceber que seu relacionamento interpessoal está vulnerável. Como estratégia de regulação emocional da ansiedade, buscam reafirmação, instrução e apoio, dispensando a autonomia nos processos de suas vidas.

Ao buscar amparo logo quando o afeto negativo surge, o sujeito não se dá possibilidades de desafiar suas percepções negativas de incompetência e incapacidade de autocuidado. Eles experimentam gratificação e/ou euforia quando seus desejos dependentes estão satisfeitos. A aprovação social é gratificante pois pode vir a garantir para esta pessoa uma sensação de valor e aceitação. O paciente com TPD é mais desamparado e inibido quando comparado a pacientes ansiosos ou deprimidos, eles têm medo da assertividade chegando a comprometer seu funcionamento normal e a autoestima. Os adultos podem apresentar dificuldades elevadas para serem assertivos em áreas relevantes de suas vidas (Beck; Davis; Freeman, 2017).

De acordo com Beck, Davis e Freeman (2017), o transtorno de personalidade dependente não é raro, costuma ocorrer simultaneamente com outro transtorno; principalmente depressão, transtornos alimentares e ansiedade. Assim como outros quadros psicopatológicos, o TPD pode ser multiplamente determinado, fatores genéticos, biológicos, ambientais e do desenvolvimento podem ter papel significativo no desenvolvimento desse transtorno.

O tratamento do TPD se inicia confirmando o diagnóstico e averiguando se o indivíduo apresenta sintomatologia de outras condições. Entrevistas diagnósticas semiestruturadas podem ser utilizadas como a Entrevista Clínica Estruturada para os Transtornos da Personalidade do Eixo II do DSM-IV (SCID-II; *et al.*, 1997) e o Exame para Transtorno da Personalidade (Loranger, 1989). Os questionários de autorrelato objetivos são uteis para avaliar o estado de humor atual do paciente e os comportamentos autodestrutivos não suicidas (Beck; Davis; Freeman, 2017).

Segundo Beck, Davis e Freeman (2017), o transtorno de personalidade dependente pode ocorrer em comorbidade com outras condições como depressão, ansiedade e ideação suicida. É possível compreender o estado do paciente a partir de uma entrevista diagnóstica e a partir da aplicação dos seguintes instrumentos: O Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II; Beck, Steer, Brown, 1996), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI; Beck; Steer, 1993a), a Escala de Desesperança de Beck (BHS; BECK, 1988a), a Escala de Ideação Suicida de Beck (SSI; BECK, 1991).

Na avaliação é preciso conter os dados do histórico do desenvolvimento do indivíduo, da relação familiar e dos relacionamentos interpessoais. A partir da entrevista clínica os indivíduos relatam as situações que deram início ao seu sentimento de vulnerabilidade e seu comportamento dependente. Para concluir o processo, a avaliação de crenças, e esquemas relacionados ao TPD o Questionário de Esquemas de Young-Brown (Schmidt, Joiner, Young, Telch, 1995; Young, 1990) e o PBQ (Questionário de Crenças dos Transtornos da Personalidade; Beck

et al., 2001), são úteis para avaliar esses aspectos (Beck; Davis; Freeman, 2017).

A intervenção cognitiva nos indivíduos com TPD pode ser feita por meio de um exame racional da validade das crenças no aqui e agora em relação às situações atuais (análise racional). Faz parte do processo avaliar as validades das percepções do paciente a respeito de suas experiências da infância (análise desenvolvimentista) e de que forma suas crenças aparecem dentro do relacionamento terapêutico (Beck; Davis; Freeman, 2017).

Na intervenção comportamental o principal objetivo é o desenvolvimento de habilidades comportamentais adaptativas que é feita de forma gradativa e sistemática. Os indivíduos são orientados a enfrentar as situações temidas, se comportar de maneira mais adaptativa e observar como as outras pessoas respondem a elas. É possível utilizar a técnica de role-play modulada pelo terapeuta, prática in vivo nas sessões e a observação de outras pessoas mais autônomas para se criar um outro repertório comportamental. Além disso, é trabalhado comportamentos indesejáveis como o de reafirmação excessiva (Beck; Davis; Freeman, 2017).

De acordo com Beck, Davis e Freeman (2017), outras técnicas podem ser desenvolvidas para lidar com a regulação de afeto, por exemplo: aceitação consciente dos seus humores negativos, e para lidar com eles utilizar o relaxamento e o debate racional. Para enfrentar situações estressantes pode utilizar-se do treinamento da assertividade e para lidar com pensamentos negativos sobre si mesmo é feito a identificação de aspectos positivos ou desejáveis do self.

Com base nos conceitos apresentados acerca da teoria cognitiva comportamental e transtornos de personalidade, pode-se elucidar o perfil cognitivo desse transtorno da seguinte forma:

Quadro 1. Perfis cognitivos dos transtornos da personalidade

Transtorno da personalidade dependente	
Visão de si mesmo:	- Necessidades imensas - Fraco, frágil, incompetente e sem apoio - Vulnerável ao abandono "Sou carente. " "Sou indefeso. " "Sou indigno de amor."
Visão dos outros (crenças centrais):	- Idealizado; nutridor; apoiador; capaz. "Eles são fortes e podem me ajudar. " "Eles já resolveram."
Crenças condicionais/preditivas e imperativas:	"Se eu não tiver alguém em quem me apoiar, estou perdido. " "Se tenho pessoas por perto, estou seguro e feliz. " "Faça o que for preciso para fazer o relacionamento durar. " "Não se arrisque sozinho."
Estratégias superdesenvolvidas (comportamentos):	-Apresentar apego forte -Buscar ajuda -Expressar comportamento aderente -Exibir inibição de si mesmo -Deferir decisões -Contar com os outros -Agradar as pessoas
Estratégias subdesenvolvidas (comportamentos):	-Exibir separação saudável -Apresentar autoexpressão -Desenvolver habilidades e interesses -Mostrar autoconfiança

Fonte: Beck; Davis; Freman (2017, p. 36).

A terapia cognitiva comportamental tem como um dos princípios de trabalho a reestruturação cognitiva das para tratar padrões disfuncionais de pensamentos e crenças. (Wright; *et al.*, 2019). Como informa o quadro acima, esse transtorno tem a crença predominante de desamparo e uma visão de si mesmo como indefesos e incompetentes. Essa percepção de si, faz com que o indivíduo com personalidade dependente busque no outro uma figura que representa força e que seja capaz de protegê-lo. (Beck; Davis; Freeman, 2017).

A pessoa com personalidade dependente pode apresentar como estratégia cultivar um relacionamento dependente. Para isso agradam e inibem suas próprias vontades com medo de perder essa figura que pode lhe trazer a felicidade e segurança. Os indivíduos com TPD tem dificuldade em desenvolver habilidades na autoexpressão e em demonstrar autoconfiança (Louzã; Cordás, 2020).

O transtorno de personalidade dependente possui comportamentos rígidos com traços exacerbados de necessidade do outro, além de ser um transtorno que normalmente têm um prognóstico desfavorável, o que torna a recuperação mais lenta. Dessa forma, a terapia é mais longa, levando em torno de um ano ou mais. Ademais, a fim de melhorar a aderência do paciente ao tratamento, é indicado que o psicólogo dedique maior atenção a relação terapêutica. (Wright; *et al.*, 2019)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a terapia cognitiva comportamental compreende o transtorno de personalidade dependente como o resultado de uma interação entre a predisposição genética do indivíduo para certos traços da personalidade e suas experiências precoces. Entende-se como um transtorno marcado pela rigidez cognitiva, forte necessidade do outro, com crenças centrais predominantes de desamparo.

Acerca do tratamento, é iniciada com a avaliação clínica com a utilização de aspectos categóricos e dimensionais, e verificada possibilidade de comorbidades comuns presentes no transtorno como ansiedade e depressão, é trabalhado a reestruturação cognitiva dos pensamentos desadaptativos e negativos além da utilização de estratégias e técnicas baseadas na formulação de caso do paciente e, principalmente, enfoque no estabelecimento da aliança terapêutica fortificada.

A intervenção cognitiva nos indivíduos com TPD tenta modificar crenças disfuncionais envolvidas no transtorno que apresenta déficits na visão de si, e dos outros produzindo uma base

para a forma de interpretar o mundo que continuará funcionando até que sejam modificadas e novas crenças mais funcionais sejam consolidadas. Na intervenção comportamental o principal objetivo é o desenvolvimento de habilidades comportamentais adaptativas que é feita de forma gradativa e sistemática.

Ademais, verifica-se que, por se tratar de um transtorno de personalidade, há um prognóstico desfavorável, tornando o tratamento mais longo bem como a recuperação do paciente. Dessa forma, sugere-se maiores pesquisas acerca do tema em questão a fim de aprimorar o tratamento para esse transtorno sob o viés da terapia cognitiva comportamental.

REFERÊNCIAS

BECK, Aaron; DAVIS, Denise; FREEMAN, Arthur. **Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BECK, Judith S. **Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando o básico não funciona**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

CAMINHA, Ricardo M.; WAINER, Ricardo; OLIVEIRA, Margareth; PICCOLATO, Neri M. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: teoria e prática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DSM-V. **Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais**. S.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GRAY, David E. **Pesquisa no mundo real: métodos de pesquisa**. 2. ed. Porto Alegre: Grupo A., 2011.

LOUZÃ, Mario Rodrigues; CORDÁS, Táki Athanássios. **Transtornos da personalidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

MIGUEL, Euripedes Constantino; LAFER, Beny; ELKIS, Helio; FORLENZA, Orestes Vicente. **Clínica psiquiátrica: as grandes síndromes psiquiátricas**. 2. ed. Barueri: Manole, 2021.

WRIGHT, Jesse H.; BROWN, Gregory K.; THASE, Michael E.; BASCO, Monica R.. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PSICOLOGIA INTEGRAL: UMA NOVA VERTENTE DA PSICOLOGIA

Durval de Carvalho Rostey Junior
Débora Teixeira da Cruz

RESUMO: A Psicologia surgiu a partir da Filosofia, atenta observadora das atividades humanas e estudiosa da manifestação da alma, o que possibilitou uma visão geral do ser humano: um ser uno, que integra o corpo, a mente e o espírito. A Psicologia é uma ciência em construção, e em sua história, surgem novos conhecimentos, novas teorias, que devem ser acolhidas e integradas, na busca da consciência do ser. As diversas teorias não deveriam se contrapor, e sim, complementar uma à outra, possibilitando à ciência da Psicologia ter a instrumentação necessária para a intervenção, que alivie o sofrimento, visando a integração do ser, possibilitando viver de forma mais harmoniosa. O objetivo aqui é defender a ideia de uma Psicologia Integral, que não é excludente, mas sim, busca a integração das vertentes teóricas, uma vez que o ser humano é um ser complexo, diferenciado e único. A pesquisa valeu-se de revisão bibliográfica, qualitativa, teórica e histórica, de caráter exploratório, com levantamento documental existente sobre o tema, e evidenciou os teóricos da Psicologia e os filósofos que abordaram a temática. Os resultados apresentaram que teóricos das mais diversas abordagens apontam para uma integração na Psicologia. Após as pesquisas e discussões sobre o tema, pode-se inferir que a Psicologia caminha para uma nova vertente: a Psicologia Integral. Vertente esta, que se utiliza de todo o conhecimento já construído, e que poderá se utilizar do que venha a ser construído pela ciência da Psicologia.

Palavras-chave: Abordagens da Psicologia. Intervenção Psicológica. Comportamento Humano.

INTRODUÇÃO

A origem da palavra Psicologia tem por base o estudo da *psique*, que significa alma, espírito e mente. Portanto, refere-se ao subjetivo, haja vista que as raízes da Psicologia remetem à dualidade da alma e espírito humano, sendo que suas primeiras conceituações filosóficas já manifestavam a ideia do homem como um ser integral, dotado da tríade, corpo, mente e espírito, ou seja, um ser biopsicossocial. No entanto, a Psicologia tem tratado o ser humano de forma fragmentada, muitas vezes não levando em consideração esse ser integral, e a linha teórica escolhida por cada profissional parece excluir as demais linhas, mostrando incongruência com o que deveria caracterizar a ciência psicológica.

O bem-estar do indivíduo é alcançado através do equilíbrio nos planos biológico, psicológico, social e espiritual, e estes se correlacionam e influenciam mutuamente. Para alcançar esse objetivo, que depende da integração do ser, a Psicologia deve, então, caminhar para uma Psicologia Integral.

O foco deste trabalho foi discutir a existência de uma abordagem psicológica que integre as concepções do ser humano como um ser uno. A unicidade tem como conceito a integração do corpo, da mente e do espírito, sem excluir todo o conhecimento obtido em seus diversos campos teóricos, e entender que a Psicologia é uma ciência em construção, de tal forma, que novos conhecimentos possam ser acolhidos e integrados, dar completude, promovendo a consciência do ser humano, para que a pessoa possa lidar com suas angústias e sofrimentos.

O corpo é palpável, ou seja, concreto, e manifesta o que ocorre na mente; os sintomas que se expressam no corpo interferem na mente, e o que sucede na mente interfere no corpo, sendo este, animado pelo espírito. A medicina tradicional tem como objeto de intervenção a estrutura física, que pode ser tocada e estudada; a partir desta esfera corporal, buscam-se parâmetros que são adotados, pelos métodos científicos, na mensuração do comportamento, da personalidade e dos desejos. Assim, diante

destas condições, a Psicologia busca explicações na filogenética e ontogenética.

A Psicologia nasceu da busca do entendimento da mente, daquilo que não é palpável. O próprio conceito de "mente" é entendido de maneiras diferentes por tradições culturais, filosóficas e religiosas. Pode-se dizer, também, que é um conceito em transformação no campo científico.

São as funções mentais, tais como as percepções, sensações, emoções, memórias, pensamentos e motivações, que têm sido o seu objeto de pesquisa, sendo estes esforços marcadamente dirigidos pela intenção de se construir uma Psicologia "científica".

Desde as primeiras contribuições de Freud, um médico neurologista, considerado o fundador da Psicanálise, a Psicologia vem se desenvolvendo e criando vertentes, que trazem novos conceitos e que agregaram ao método psicanalítico novas ideias, por vezes dissonantes, como as trazidas por Jung, Adler, Lacan, Perls e outros. O próprio Freud (2014 p. 248) já antecipava: "A Psicanálise se fundamenta seguramente nas observações dos fatos da vida mental; e por essa razão sua superestrutura está ainda incompleta e sujeita a constante alteração". A Psicologia comportamental ou behaviorista, da qual os principais expoentes foram Watson e Skinner, buscou a conexão entre a mente e as ações, e trouxe diversas contribuições para a cientificidade no estudo da Psicologia, principalmente a partir dos experimentos de Wundt.

Em contraposição às escolas da Psicanálise e ao Behaviorismo, surge aquela que é denominada a Terceira Escola da Psicologia, denominada de Psicologia Humanista, que não se concentra nas neuroses e aspectos do inconsciente ou em estímulos-respostas (comportamental). Para a abordagem humanista o ser é um todo, dotado de corpo, mente, espírito e emoções, e busca a sua autorrealização (existencial e fenomenológica), sem considerar o determinismo. Maslow, que desenvolveu a pirâmide das necessidades básicas e é considerado um dos precursores da Psicologia Transpessoal; Rogers, com a Abordagem Centrada na Pessoa; Frankl, pai da Logoterapia e o Sentido da Vida; e Perls,

idealizador da Gestalt-Terapia, que aporta uma visão holística sobre o indivíduo, são seus principais expoentes.

Ainda que tenha testemunhado o surgimento e desenvolvimento das diversas abordagens, a Psicologia não conseguiu, até hoje, integrar as diferentes linhas teóricas em um todo coerente. De fato, o que se observa é que as diferentes abordagens parecem excluir umas às outras.

Por outro lado, tendo em vista a justificativa deste trabalho, foi confirmar que já existe uma Psicologia que integra o corpo, a mente e o espírito, que une os conhecimentos ocidentais com as filosofias e conhecimentos orientais, em que cada abordagem pode contribuir para o ser humano, trabalhando em cada nível da consciência do ser. Neste contexto, a nova abordagem, que o estudo defende, poderia ser reconhecida como a Psicologia Integral (Wilber, 2016).

Psicólogos e profissionais de áreas diversas têm-se interessado, pesquisado e experimentado capacidades e potencialidades do ser humano, que não têm tido lugar na teoria positivista ou behaviorista, assim como na teoria psicanalítica clássica. Essas pesquisas e experiências têm obtido apoio no estudo do pensamento oriental, e na compreensão de como as doutrinas orientais, tais com Zen-budismo, Ioga e Sufismo, inclusive a prática da meditação, podem interferir no comportamento humano, aportando novos valores orientados para o crescimento pessoal e espiritual (Fadiman, Frager, 2002).

As chamadas terapias contextuais, tais como: a terapia do esquema, a comportamental dialética, da aceitação e compromisso, focada na compaixão, *mindfulness*, entre outras, são linhas modernas da psicoterapia, derivadas da abordagem comportamental/cognitiva e divulgadas recentemente no Brasil (Santos, 2018). Bem como a chamada Psicologia Positiva, nascida na década de 90 do século passado nos Estados Unidos, e que trabalha o conceito de felicidade e realização, são reconhecidamente abordagens contemporâneas, que se caracterizam por uma perspectiva mais integradora (Pureza, et al, 2012).

O objetivo geral do estudo foi defender a ideia de uma Psicologia Integral, que não é excludente, mas compreender a integração das vertentes teóricas, uma vez que o ser humano é um ser complexo diferenciado e único.

METODOLOGIA

Pesquisa de revisão bibliográfica, qualitativa, teórica e histórica, de caráter exploratório, com levantamento documental existente sobre o tema. Evidenciando os teóricos da Psicologia e os filósofos que abordaram a temática. A pesquisa foi realizada no período de setembro de 2022 a maio de 2023, buscando em acervos: livros físicos, digitais e pessoais, assim como em trabalhos científicos, publicados em sites: Google Acadêmico, SciELO e periódicos da CAPES.

Alguns livros tratam em sua totalidade ou em determinados capítulos sobre a temática. Porém, diversos autores mencionam sobre a questão em apenas algumas palavras ou parágrafos. Tudo que tratou do assunto, foi considerado relevante para confirmar a pergunta-problema. Foram pesquisados somente materiais escritos na língua portuguesa. Os descritores utilizados na BVS foram: Abordagens da Psicologia. Intervenção Psicológica. Comportamento Humano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O início da graduação em Psicologia, por vezes gera incômodo, em virtude de serem ministradas as disciplinas das diversas linhas teóricas de forma isolada, fazendo pouco ou nenhuma articulação entre as teorias, algumas falas de docentes levam a entender que é imperativo fazer uma escolha de uma única teoria da Psicologia para a atuação profissional. O processo de ensino leva a supor que uma linha teórica exclui as demais, que estas não se complementam, quando o caminho deveria ser o oposto.

Neste contexto, foi possível compreender que não existe uma integração das teorias, na busca da inteireza do atendimento e acolhimento do ser humano.

Neste sentido, foi elaborada uma tabela (1) com as principais linhas teóricas da Psicologia, os principais expoentes, bem como os objetos de estudo e métodos para alcançar resultados relativos aos objetos (tabela sem ordem cronológica) possibilitando uma visão da amplitude e possibilidades de atuação da Psicologia Integral.

Tabela 1. Representatividade das teorias mais utilizadas no atendimento da Psicologia.

LINHA TEÓRICA	OBJETO DO ESTUDO	MÉTODO OU FERRAMENTA PRINCIPAL	O QUE SE BUSCA?
Psicanálise Freudiana (Freud)	Psicopatologia ou o comportamento anormal. Inconsciente.	Observação clínica. Investigativo Associação livre.	Identificar e tratar, neuroses, traumas, recalques, emoções e sentimentos, buscando no inconsciente.
Psicanálise Junguiana (Jung)	Alinhamento entre o inconsciente e o consciente. O equilíbrio entre o mundo interno e externo. O individual e o coletivo.	Analítico. Símbolos, análise de sonhos...	Busca da individuação, a conquista do eu (Self).
Psicanálise Winnicottiana (Winnicott)	Relação com a figura materna.	Acolhimento. Postura ativa e mais próxima.	O amadurecimento pessoal.
Psicanálise Lacaniana	O objeto não existe	O paciente deve falar sem ser	Explora o inconsciente não

(Lacan)	previamente, é resultado de uma longa elaboração.	interrompido, pois segundo Lacan, o inconsciente é estruturado como uma linguagem.	para escavar o passado, mas para propor novas formas de viver o futuro.
Terapia Corporal Reichiana (Reich)	O corpo. A energia corporal.	O corpo contém a história de cada indivíduo. Forma couraças (tensões corporais), que são memórias aprisionadas.	Liberar as energias retidas nas musculaturas.
Análise Bioenergética (Lowen, Pierrakos)	O corpo.	Trabalho corporal ativo. Utiliza-se de exercícios específicos. Respiração com foco no corpo, na mente e na energia que flui entre eles.	Renovar a energia vital da pessoa, ajudando a retirar bloqueios emocionais, conscientes ou não.
Humanista Rogeriana (Carl Rogers)	Questionamentos e confrontos sobre si.	Terapia centrada no cliente. Dar atenção ao que é colocado sobre nós mesmos. Qual o sentido e como vivemos as nossas experiências.	Congruência: adequação entre a experiência, a consciência e a comunicação. Autenticidade. Ser o que se é.
Humanista Gestalt-Terapia	A consciência. Compreensão da totalidade, para que haja	Trabalha o contato. O aqui e agora.	O reconhecimento dos sentimentos e emoções, através

(Perls, Hefferline, Goodman)	compreensão das partes.		da consciência de si (<i>awareness</i>).
Humanista - Logoterapia / Análise Existencial de Frankl	A conscientização espiritual.	Trabalha os valores: criativo, experiencial e atitudinal.	Levar à consciência, ao sentido da vida. O dilema humano.
Transpessoal Maslow, Sutich, Grof	Dimensão espiritual do homem.	Meditação, respiração, visualização guiada, consciência corporal.	Desenvolver os aspectos espirituais do ser humano. Ampliação da consciência.
Comportamental / Behaviorismo (Watson, Skinner, Bandura)	Análise do Comportamento. Comprovação Experimental.	Observação das respostas dadas a estímulos apresentados.	Demonstrar que todo comportamento pode ser adquirido e ensinado, através de condicionamentos
Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) (Beck)	Comportamento.	Psicoeducação, questionamento socrático, dessensibilização sistemática, relaxamento, entre outras.	Restabelecer o controle da atenção, a resignificação do pensamento por meio da reestruturação cognitiva.
Terapia do Esquema (Young)	Sistema de crenças	Trabalhar o sistema de esquemas e de crenças do paciente.	Levar o cliente a deixar de utilizar-se de estilos de enfrentamentos desadaptativos e modos, que bloqueiam o

			contato com o sentimento.
Teoria de Campo (Lewin)	Examina padrões de interação entre o indivíduo e o campo total, o ambiente.	Modelo de Mudança, como uma forma de ilustrar como as pessoas reagem quando enfrentam mudanças em suas vidas.	O sucesso ou fracasso psicológico depende do envolvimento do ego e do nível de aspiração.

Fonte: Materiais pesquisados e adaptados para confeccionar resultados, Centro Universitário Unigran Capital, 2023.

O conhecimento científico é construído a partir do empirismo, sendo um processo em constante evolução que pode beneficiar a sociedade conforme as demandas advindas na contemporaneidade, e que tem tomado novos rumos, por vezes inesperadas. A humanidade é a prova dessa constante mudança e evolução, e o questionamento que instiga a busca de resultados foi desenvolvido nas perguntas: porque então, não deve ser assim na Psicologia? Por que uma teoria precisa excluir as demais? Esse incômodo se faz cada vez mais presente no percurso acadêmico. A Psicologia, assim como as demais ciências é evidentemente dinâmica e está sempre em construção.

Ao contextualizar cada teórico, foi observado uma articulação importante para a construção desse conhecimento. Trata-se de um processo dinâmico, que traz incorporações e/ou rupturas, e consagra a História da Psicologia como ciência e profissão.

Baseados nesta reflexão, os resultados apontam o modo como profissionais destacados, pesquisadores e estudiosos de áreas afins, defendem o espaço e a necessidade de uma Psicologia Integral.

Filósofos e Teóricos da Psicologia na Integração do Conhecimento

Ken Wilber, filósofo americano, possui extensa literatura, onde trata dos aspectos da consciência humana e apresenta o conceito da Psicologia Integral, que envolve os modelos formadores dessa integração: a consciência, a Psicologia e a terapia. Seu trabalho é compreender os níveis da consciência humana, para uma abordagem integral. Para Wilber (1995), os enfoques das diferentes abordagens não são contraditórios, e sim complementares, uma vez que as diferenças acabam por preencher as lacunas existentes; ele esboça uma síntese das visões de Freud, Jung, Maslow, entre outros teóricos da Psicologia, e inclui dimensões espirituais, integrando ideias desenvolvidas por figuras expressivas como Buda e outros expoentes da filosofia oriental.

Em seu livro *Psicologia Integral* (2000), Wilber diz que a “Psicologia Integral” tem como meta atingir todos os aspectos verdadeiros da consciência humana. Em *o Espectro da Consciência* (1995), afirma que “a consciência é pluridimensional, é composta de muitos níveis”. Em sua visão, cada escola de Psicologia, psicoterapia e religião busca atingir um nível diferente da consciência, e conclui que essas diversas escolas não são contraditórias, e sim complementares. Cada abordagem, ao dirigir-se ao seu próprio nível pode ser mais correta e válida para atingimento dos objetivos.

Diversos professores chamam a atenção para o cuidado que se deve ter para não misturar as linhas de trabalho, devendo focar em uma única linha teórica. Tomando-se por exemplo, a teoria humanista de Carl Rogers (2017), a *Abordagem Centrada no Cliente*, onde o cliente é estimulado a promover a autorrealização, trabalhando a autodescoberta.

Supondo que em um determinado momento do processo, o terapeuta percebe que uma técnica cognitivo-comportamental pode trazer um avanço na terapia. Ou uma interpretação de um sonho, ou mesmo a observância de um bloqueio corporal. Um

terapeuta integral, que disponha de conhecimentos sólidos em determinadas técnicas de outras abordagens, poderia aplicar essas técnicas, ajudando o cliente em sua autodescoberta. O conhecimento das diversas linhas, assim como das diversas técnicas, faz-se importante. Soa estranho excluí-las, lembrando que a formação do psicólogo deve ser generalista.

À propósito, as Diretrizes Curriculares Nacionais (2011) apoiam a formação generalista. Considerando o hipotético exemplo descrito acima, a exclusão das demais linhas expressaria o entendimento de que o conhecimento adquirido na formação generalista do profissional, referente às bases teóricas e técnicas de outras de outras abordagens, deve ser excluído, a partir da identificação completa com a sua linha de escolha.

Deve-se, no entanto, ser observado o compromisso ético do profissional, no sentido de que disponha de conhecimentos sólidos nas técnicas que possam ser demandadas, e em caso contrário, encaminhar o paciente para outro profissional mais bem habilitado para determinada técnica, mais adequada para esse cliente.

Afinal, o Psicólogo pode integrar outras técnicas e bases teóricas ao seu trabalho? O próprio Carl Rogers traz uma resposta a esse incômodo. Em seu livro *Um Jeito de Ser* (1995, p. 126) Rogers traz algumas reflexões sobre o que poderia vir a se tornar uma Psicologia Integral:

Um ponto de partida para um cenário diferente. Há um outro tipo de cenário que tem por base mudanças relacionadas com a pessoa. É deste cenário que quero tratar. Dispomos atualmente de uma série de conhecimentos novos que alteram toda a nossa concepção sobre as potencialidades do indivíduo, que mudam nossa percepção da “realidade”, que modificam à nossa maneira de ser e de nos comportar, que alteram nossos sistemas de crenças. Quero simplesmente relacionar, sem explicações, uma série destas novas tendências, muitas das quais serão familiares, ao passo que outras poderão soar estranhas.

Rogers apresenta o conceito de “Pessoa do Amanhã”, que irá propiciar, de forma eficiente, o seu próprio crescimento. Ela se sente livre para se tornar verdadeira e integral. Uma pessoa que se

movimenta na direção da sua inteireza, da integração e de uma unificação da sua vida. O conceito da saúde integral aumentará as capacidades interiores do indivíduo, segundo Rogers. Percebe-se ainda o crescente interesse pela espiritualidade e transcendência em cada ser.

Esse conceito de saúde integral está em consonância com o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde a saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”. A definição da OMS data de 1947 e poderia ser considerada avançada para a época, porém, atualmente é possível considerá-la ultrapassada, uma vez que busca um primor difícil de ser alcançado, levando-se em consideração as diversas características da personalidade. O ritmo e estilo de vida na atualidade, sejam impostos pela cultura, pelo modelo organizacional, pela vida atribulada nas grandes cidades, e outras variáveis, traz a necessidade de ampliar o conceito, desvinculando apenas do ponto de vista da doença (Segre, Ferraz, 1997).

O contexto deve ser ampliado, para incluir as relações históricas, políticas, sociais, econômicas e as necessidades básicas do ser humano. Incluindo, também, suas crenças, valores, deveres e direitos. E, por conseguinte, o dinamismo de suas relações, que foram construídas no decurso de sua vida, levando-se em conta o meio em que vive. Rogers, em seu livro *Um Jeito de Ser* (1986, p. 127), trata dos desdobramentos do conceito de saúde integral, no presente e no futuro:

Estamos aprendendo que é possível curar ou aliviar muitas de nossas doenças através do emprego intencional de nosso consciente e de nosso inconsciente. O conceito de saúde integral vem aumentando a compreensão das capacidades interiores da criatura. Observa-se um interesse crescente pelos poderes espirituais e transcendentais do indivíduo. Os cientistas que se dedicam ao estudo do cérebro confirmam a opinião de que existe uma mente poderosa, com uma enorme capacidade de ação inteligente e que existe completamente à parte da estrutura do cérebro. É possível que a evolução nos conduza a uma supraconsciência e a uma supermente dotada

de um poder muitíssimo maior do que o da mente e da consciência que possuímos atualmente.

O ponto de partida para este estudo e objeto deste trabalho, foi um possível elo entre Rogers e Wilber, no que poderia advir em como Rogers seria o precursor da Psicologia Integral. No entanto, com o aprofundamento na literatura, constata-se que o tema é tratado por diversos autores e teóricos da Psicologia. Jung (2014), por exemplo, diz que o conhecimento dos símbolos se torna indispensável, uma vez que nos símbolos, os conteúdos conscientes e inconscientes se unem, e dessa união novos estados de consciência são aflorados. É o que ele designou como “função transcendente”. Para Jung, a psicoterapia não deve se ater apenas à cura dos sintomas, mas sim na condução da personalidade em direção à totalidade.

Junior Boainain (1996) cita Jung como uma espécie de membro honorário e precursor da Psicologia Transpessoal, com “filiação póstuma” e disputado tanto pelo Movimento Humanista quanto pelo Transpessoal, ao trazer conceitos à frente do seu tempo, no estudo das dimensões transcendentais da consciência, como sincronicidade, arquétipos e psicóide, por exemplo.

Perls, em seu livro *Ego, Fome e Agressão* (2002, p. 38), discorre sobre o caminhar em direção a uma teoria integrada, por ele chamada como a “meta final”, com a pretensão de abarcar todo fenômeno físico e psíquico. Na época em que escreveu o livro, a descrição preponderava uma distância do objetivo da integralização teórica, mas tinha a certeza de que seria possível alcançá-lo na sua totalidade pela síntese e cooperação das escolas que já existiam naquele momento, e advertiu sobre a necessidade de depurar as ideias e convicções rígidas, encorajando a substituí-las por ideias dinâmicas, e que sejam continuamente reavaliadas.

O autor ainda discute a existência de “muitas psicologias”, afirmando que cada uma tem razão na sua base teórica, no entanto, julgam-se únicas donas da razão e do saber psicológico. Para ele, os professores de Psicologia discutem as abordagens e teorias, mas ao

aplicar, apresentam preferência por uma delas, desconsiderando a integração entre elas. Para Perls, a ciência da psiquê não se encontrava pronta, uma Psicologia não acabada.

Maria Gercileni Campos de Araújo (2002, p.18) evidencia a fala de Perls, equivalente ao pensamento da integração das ideias.

No momento em que a psicanálise mesma era comumente menosprezada como teoria “excêntrica”, aprendi a não me assustar com zombarias. Como pessoa que tentou levar contribuições à teoria psicanalítica, hoje admito, como admiti então, que a ciência da psicoterapia não é uma ciência fechada ou acabada. A divisão dos psicoterapeutas em “escolas” hostis entre si tem sido mais destrutiva para a jovem ciência da psicoterapia que a hostilidade inicial dos leigos; em sua batalha contra as outras, cada escola atuou como se tivesse todas as respostas e, em geral, ignorou os acertos de uma escola rival. A aplicação de epítetos se tomou um substituto do pensamento independente, sangue vital de toda ciência. Os interesses da ciência (como os de quem acode ao científico à procura de ajuda) exigem que eu seja sensível às ideias dos outros. As visões particulares, mal ou pouco acertadamente formuladas, são dignas de estudo.

Neste contexto, entende-se que Perls estimula a articulação entre as teorias, sobre o que foi chamado de espaços vazios, procurando que outros psicólogos, psicanalistas e psiquiatras também fossem compelidos a seguir por esse caminho.

Junior Boainain (1996) discorre sobre o termo *holos* (todo, em grego) utilizado pelo político e filósofo sul-africano Jan Smuts, no seu livro *Holismo e Evolução*, publicado em 1926, para formular a proposta do Holismo. Essa teoria se opõe ao atomicismo, e tem a tendência natural de promoção da evolução em busca das totalidades, complexas e organizadas. Smuts influenciou Adler, e em especial Perls, com quem teve contato pessoal, quando este morou na África do Sul, influenciando o Movimento Humanista. O Holismo dá coerência à proposta da Psicologia da Gestalt, onde o todo é mais que a soma das partes, e se estendeu pelas teorias humanistas, organísmica ou sistêmica, contrapondo as visões elementaristas e reducionistas anteriores.

A Psicologia Transpessoal tem por temática o desenvolvimento das potencialidades humanas relacionadas à espiritualidade, auto transcendência e ampliação da consciência, sendo essas potencialidades buscadas pelas diversas culturas e sociedades humanas que se perdem no tempo. Interesses estes pertencentes ao domínio da Religião e da Filosofia, mas tendo crescente interesse no campo da Psicologia (Junior Boainain, 1996).

Wilber (1995), em sua teoria do Espectro da Consciência, estuda o amplo espectro de faixas e estados de consciência, que parte do infra-humano e alcança o nível transpessoal, perpassando faixas pessoais e biográficas nas quais o drama existencial se desenrola, mas atuando na faixa de consciência e no estágio de desenvolvimento a que correspondem.

Integração dos Conceitos e Técnicas: Uma Realidade da Psicologia

Em *Psicossíntese – Manual de Princípios e Técnicas*, Assagioli (1997) traça um esboço do histórico da Psicossíntese, onde desenvolve suas ideias e a prática psicoterapêutica, utilizando-se de várias técnicas de psicoterapia, apresentando seu ponto de vista. É uma proposta de trabalho psicológico e educacional que busca facilitar a manifestação e o potencial criativo do indivíduo. Esse potencial surge nos conflitos e nas crises pessoais.

O conceito de pessoa nessa proposta extrapola as dualidades entre indivíduo/sociedade, sujeito/objeto, mente/corpo, espiritualidade/sexualidade, e busca a consciência do ser unificado. A teoria utiliza-se de uma ampla variedade de métodos, destacando a análise e a integração das subpersonalidades, que na visão humanística são ativadas (por vezes de modo temporário), assim como no conceito das máscaras de Jung, para permitir que uma pessoa enfrente certos tipos de situações psicossociais, a identificação/desidentificação, o treinamento da vontade, o desenvolvimento da intuição, a meditação, a imaginação dirigida. Também incorpora recursos e técnicas da Gestalt, da Bioenergética

e do Psicodrama, citando apenas algumas. Assim como Wilber, Assagioli vislumbrou em Freud, Jung e Maslow, nos conhecimentos da Psicologia já dispostos e na filosofia oriental.

Welwood, no livro *Em Busca de uma Psicologia do Despertar* (2003) menciona que a Psicologia ocidental acabou por se concentrar tão somente no que ele denomina a metade terrena do ser, mas que é preciso incluir uma visão mais abrangente e que inclua as três dimensões da existência humana – a suprapessoal, a pessoal e a interpessoal. Afirma que nenhuma das tradições ocidentais ou orientais conseguiram integrar o sistema em sua compreensão e prática. Diz que a prática espiritual está dissociada das questões emocionais da vida de cada um, o que torna tudo mais árido e distante, estreito e limitado. O diálogo das antigas tradições orientais com as modernas Psicologias terapêuticas ocidentais pode ser valioso no processo de integração.

No dia a dia das intervenções psicológicas, os pacientes, clientes, consulentes, ou pessoas atendidas, trazem as mais diversas demandas e queixas. A queixa pode ser entendida como a reclamação inicial, aquilo que incomoda, que gera sofrimento, e que leva a pessoa a buscar ajuda; são questões demandadas por conteúdos verbais.

A demanda é o pedido real, ou seja, aquilo que está por trás da queixa. É o que emerge, e requer a compreensão do indivíduo. Como por exemplo, o paciente se queixa de sentir medo após um acidente de trânsito, por ter sofrido lesões. Isso o levou a ter crises de pânico todas as vezes em que precisa entrar em um carro. Dessa forma, observa-se que o medo e o pânico já são elementos da demanda, e o psicoterapeuta deve ter *insights* para orientar e trabalhar a condição clínica para lidar com a situação (Milred, 2009). Em uma Psicologia Integral, o terapeuta pode se utilizar de técnicas das diversas abordagens, a depender do nível de consciência desse cliente. Por exemplo, o terapeuta pode trabalhar com o pânico usando técnicas corporais, cognitivas, mindfulness, entre outras.

A ciência psicológica baseada no ensino e aprendizagem abrangente de teorias, técnicas e instrumentações, deve ser

considerada como meio de construção da interpretação da realidade.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN/2011) reconhecem a diversidade de perspectivas teóricas e metodológicas, necessárias para a compreensão da complexidade humana. E incentiva a interlocução entre os diversos campos do conhecimento, haja vista que o saber psicológico deve ser generalista, permitindo ao estudante a obtenção de um conhecimento abrangente e crítico.

Os fundamentos teórico-metodológicos visam garantir o acesso ao conhecimento disponível nos currículos para a formação profissional; cabe ressaltar que esses currículos têm diferentes métodos e estratégias, mas são direcionados à produção de conhecimento científico em Psicologia, garantindo dessa forma, que a prática profissional envolva o domínio sobre os instrumentos e estratégias de atuação. Para cada contexto específico, existe uma demanda diferente, mesmo que o caso se repita: isto é, o ser humano é dotado de subjetividade, e cabe ao profissional desenvolver a competência necessária para a seleção, avaliação e adequação dos instrumentos para intervenção.

Neste sentido, a formação do psicólogo necessariamente implica em realizar as conexões com os campos de conhecimento afins, de forma a perceber a natureza, as especificidades e a complexidade do fenômeno psicológico e em como as interfaces lidam reciprocamente com os fenômenos biológicos e socioculturais, devendo empregar os conhecimentos adquiridos para se apropriarem de novos conhecimentos.

As DCNs (2011) incentivam o compartilhamento de conhecimentos e a expressão dos pontos de vista, sempre de modo explícito e coerente. Deve-se buscar a articulação das ideias de maneira flexível, reconhecendo e respeitando a existência de formas distintas de trabalho e interesses. Deve-se, também, argumentar sobre a validade, e fazer preponderar a flexibilidade para a mudança da estratégia de trabalho, ao identificar uma limitação de um modelo científico, após a análise que possa a ser exigida.

É fundamental ter capacidade de análise e de argumentação crítica acerca dos resultados obtidos, e atuar sempre com base em todo o conhecimento científico acumulado, consultando as investigações relevantes do campo da Psicologia e das áreas afins. Constatase que as Diretrizes Curriculares Nacionais têm, em sua essência, o incentivo à completude e integração do conhecimento nas diversas áreas da Psicologia.

A inclusão de uma perspectiva integradora nas diretrizes fortaleceria a articulação das diferentes teorias e formas de intervenção, e a busca da compreensão e explicação ampliada dos fenômenos psicológicos, sem perder de vista a discussão sobre suas validades.

Wilber afirma no livro *A Visão Integral* (2008) que hoje, por ser global, pela primeira vez na história humana, a soma total de todo esse conhecimento está disponível para a sociedade. Que todo o conhecimento, a sabedoria, as experiências e as reflexões da civilização, tanto as pré-modernas, modernas e pós-modernas, podem ser estudadas por qualquer pessoa que se interesse por essa demanda. O autor questiona sobre o que poderia acontecer se tudo que foi produzido sobre o imenso potencial humano, seja desenvolvimento espiritual, psicológico ou social, fosse colocado em discussão para que se encontre a porta que leve ao desenvolvimento humano; como seria tentar, através dos estudos interculturais, utilizar-se das tradições e culturas do mundo, para criar um mapa abrangente, complexo e inclusivo, totalmente integrado, encerrando o que há de melhor em cada uma dessas tradições.

Pode-se receber muitas críticas ao adotar uma abordagem que associe mais de uma linha teórica, mas aqui não se propõe consumir uma sopa de teorias. É natural que o psicólogo adote uma linha teórica para se aprofundar e dar base ao seu trabalho, de acordo com o seu perfil e interesse.

A História da Psicologia, permite conhecer como se chegou às bases da Psicologia, a partir da Filosofia, como o processo foi se tornando científico, e mesmo dentro de uma linha teórica, várias ideias se tornaram antagônicas, fazendo surgir novas formas de

abordagens que em verdade se complementam. O estudo da história demonstra que escolhas passadas impactam no presente, trazendo contribuições para debates contemporâneos. A Psicologia tem compromisso com o seu tempo, conforme destaca Mota, Cara e Miranda (2018).

Os autores supracitados ainda ressaltam a importância do estudo da História da Psicologia, que possibilita aprender e compreender os objetos de estudo, dos métodos e das técnicas psicológicas, em seu desdobramento histórico; em como a compreensão do passado traz luz ao presente.

Desta forma, este estudo potencializou uma formação crítica do processo de criação dos vários modelos de Psicologia produzidos e tornando-a um campo de saberes próprios da profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o psicólogo integral tem conhecimento sobre as bases das diversas teorias, e assim deve ser. Atuando sob uma determinada abordagem, nada o impede de, a partir do conhecimento das bases teóricas, lançar mão de uma técnica que seja mais apropriada para uma intervenção em um determinado momento, a depender da demanda que se apresente.

É imperativo compreender que não se propõe, neste artigo, uma mistura das abordagens no processo psicoterapêutico, e sim, que o profissional, ampliando suas bases teóricas, lance mão das diferentes técnicas, desde que detenha conhecimento substancial que oriente o seu entendimento do caso, a identificação clara do propósito da intervenção, a dimensão do sujeito a qual ela se dirige e a capacitação para tanto, para intervir no processo terapêutico, sempre observando a conduta ética, que implica reconhecer seus limites e encaminhar para o profissional mais bem preparado em abordagens específicas, quando se fizer necessário.

A Psicologia Integral, seria, portanto, vertical e horizontal. Ou seja, a verticalização na integração do corpo, mente e espírito. E a

horizontalidade tem como base a inclusão de todo o conhecimento construído durante a formação das ciências psicológicas.

Ao se debruçar sobre como os diversos teóricos da Psicologia que trataram da integração, na busca de trazer alívio aos sofrimentos e angústias do ser humano, e sem ficar preso em dogmas, é possível afirmar que houve uma resposta fidedigna da pergunta problema e dos objetivos propostos. Observou-se que existe uma Psicologia Integral, que já nasceu e está pronta para ser reconhecida como uma nova força, uma nova escola, uma nova abordagem da Psicologia.

REFERÊNCIAS

ASSAGIOLI, R. **Psicossíntese – Manual de princípios e técnicas**. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 1997.

BRASIL, Ministério da educação conselho nacional de educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia**. Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de março de 2011

FADIMAN, J.; FRAGER, R. **Teorias da personalidade**. 18. ed. São Paulo: Harbra, 2002.

FREUD, S, **Inibição, Sintoma e Angústia, o Futuro de uma Ilusão e Outros Textos, Obras Completas – volume 17**, 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

JUNG, C. G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

JÚNIOR BOAINAIN, E. **Transcentrando: tornar-se transpessoal – elementos para uma aproximação entre a Abordagem Centrada na Pessoa e a Psicologia Transpessoal**. 198 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia da USP, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

MILRED, M.C., **A Força dos Sentimentos**, sem editora, 2009. Livro eletrônico não paginado.

MOTA, A. M. D. G. F., CARA, B. S., MIRANDA, R. L. **História da Psicologia, por quê?** 19 f. Artigo (Doutorado em História da Psicologia)

Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2018.

PERLS, F. S., **Ego, Fome e Agressão – Uma revisão da teoria e do método de Freud**, ed. Summus Editorial, São Paulo, 2002.

PUREZA, J.R., et al, Psicologia Positiva no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2012. [Acessado 2 novembro 2022], disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1808872012000200006>

ROGERS, C.R., **tornar-se pessoa**. 1ª. edição eletrônica. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 2017

ROGERS, C.R., **um jeito de ser**. 4. ed. São Paulo: E.P.U. Editora Pedagógica Universitária, 1987.

SANTOS, P.L., **Terapias Comportamentais de Terceira Geração Disseminação a Falantes de Língua Portuguesa, Validade Transcultural e Aplicabilidade no Brasil**. 389 f. Tese (Tese de Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2018

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública** [online]. 1997, v. 31, n. 5 [acessado 2 novembro 2022], pp. 538-542. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>>. Epub 16 Ago 2001. ISSN 1518-8787.

WELWOOD, J. **Em busca de uma psicologia do despertar**. 1. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2003.

WILBER, K. **A visão integral**. 1. ed. São Paulo: Cultrix, 2008.

WILBER, K. **O espectro da consciência**. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 1995.

WILBER, K. **Psicologia Integral**. 12. ed. São Paulo: Cultrix, 2000.

WILBER, K. **Transformações da consciência**. 14. ed. São Paulo: Cultrix, 2016

RISCOS PSICOSSOCIAIS E SAÚDE MENTAL DO POLICIAL MILITAR

Endrius Ferreira da Silva Chaves
Jucimara Zacarias Martins

RESUMO: O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que visou compreender a relação entre os riscos psicossociais do policial militar e os prejuízos para a saúde mental em relação à atividade. Ao longo deste trabalho serão apresentadas as variáveis que contribuem para o adoecimento e as possibilidades de intervenções e propostas oferecidas pela Psicologia que auxiliam na manutenção e na promoção da saúde mental desses policiais. Para a revisão foram realizadas buscas nas plataformas de dados da SciELO, PePSIC e BVS utilizando as publicações de artigos científicos dos últimos dez anos e empregado os descritores Polícia Militar, Saúde Mental, Psicologia e Sofrimento Psíquico. Os resultados apontaram que os principais prejuízos para a saúde mental do policial militar estão intrinsecamente relacionados com a sua atividade. Como conclusão, é possível compreender que os policiais militares estão submetidos a riscos psicossociais no trabalho, sendo de suma importância priorizar os cuidados em saúde mental por meio de programas continuados nas organizações policiais militares.

Palavras-chave: Polícia Militar. Saúde Mental. Psicologia. Sofrimento Psíquico.

INTRODUÇÃO

O estudo buscou compreender os riscos psicossociais no trabalho do Policial Militar e os fatores que podem apresentar prejuízos a saúde mental desses profissionais, que exercem um papel essencial na manutenção da ordem pública. A Saúde Mental pode ser uma ampla condição que envolve uma série de dimensões e que não deve ser resumida apenas na ausência de uma doença

e/ou transtorno mental (OMS, 1946). No entanto, será apresentada a relação entre o trabalho do policial militar e os prejuízos para à saúde mental. Ao longo dos estudos, especificamente apontar as variáveis que contribuem para o adoecimento, bem como as possibilidades de intervenções e as propostas da Psicologia que podem auxiliar na manutenção e no cuidado com a saúde mental dos policiais militares.

Segundo Ribeiro (2011) durante os primeiros anos do Brasil Império não se tinha um referencial que pudesse caracterizar um modelo de Polícia Militar profissionalizada, o que se tinha era uma polícia desprovida, desarticulada, frágil e despreparada, porém, atendia os anseios daquele período. A coroa portuguesa situou-se num período histórico marcante, entre o século XVIII e o Brasil independente, período em que consagra a criação da Intendência de Polícia (1808) e a criação da Guarda Real de Polícia (1809), que serve como precursora das atuais polícias brasileiras. (Bretas, 2013).

Segundo Muniz (2001) a Polícia Militar é uma instituição militarizada que faz uso do sobrenome “militar” por herança da Coroa portuguesa que em 1809, como organizações de caráter paramilitar, eram subordinadas simultaneamente ao Ministério da Guerra e da Justiça Portuguesa. Até então, a Polícia Militar se consolidou por meio de uma estrutura burocrática semelhante ao Exército brasileiro, perdurando até os dias atuais.

Como no Exército, a Polícia Militar possui cadeia de comando, Estado Maior, Tropas, Batalhões e fazem também o uso de “fardas”, ainda conforme Ribeiro (2011) essa aproximação no que se assemelha a Polícia Militar ao Exército, vai além da adoção do nome “militar”, influenciando também numa série de práticas em comum que existem nessas organizações.

No ano de 1831, por ordem do ministro da justiça e padre Diogo Antônio Feijó, foram extintos todos os corpos policiais existentes, criando uma única corporação, a Guarda Municipal de Voluntários Provinciais, denominada Corpo de Guardas Permanentes, passando a exercer as funções da extinta Guarda Real. Em 15 de novembro de 1889 com a proclamação da República,

o poder se aproximou dos estados-membros dessa nova República, descentralizando do Império na busca da autonomia dos Estados (Ribeiro, 2011).

Após a constituição de 1946, outro marco vem ocorrer em 1967, onde fora outorgada a nova carta constitucional, no Governo de Marechal Costa e Silva, eleito indiretamente presidente da República. Nesta carta mantêm-se as funções policiais constantes na antiga constituição, passando a criar a Inspeção Geral das Polícias Militares – IGPM, órgão fiscalizador do Exército brasileiro. Só então, que em 1969, é atribuída às polícias militares a exclusividade do policiamento ostensivo fardado, ficando os Estados proibidos de criarem outra organização policial fardada (Muniz, 2001).

Em 1988, promulgada a constituição federal os órgãos de segurança pública ganham um espaço específico, no que diz o Art. 144 desta carta “A segurança pública, dever do estado, direito e responsabilidade de todos” e em seu parágrafo 5º e 6º apresentam as funções das polícias militares:

§5º Às polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas em lei, incumbe a execução de atividades de defesa civil. §6º As polícias militares e corpos de bombeiros militares, forças auxiliares e reserva do Exército, subordinam-se, juntamente com as polícias civis, aos Governadores dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios (Brasil, 2018, p.64).

As organizações policiais militares apresentam o princípio da hierarquia e disciplina e seu objetivo é manter a ordem pública por meio do policiamento ostensivo e preventivo (Brasil, 2018). Após a promulgação da Constituição Federal de 1988 foi estabelecida uma função específica para as polícias militares, o Brasil criou a Secretaria Nacional de Direitos Humanos e Secretária Nacional de Segurança Pública, ambas compondo a estrutura do Ministério da Justiça nos anos de 1995 e 1997 respectivamente, e em 2001 foi criado Pelo Governo Federal o Plano Nacional de Segurança Pública (Muniz, 2001).

Após contextualizar brevemente a caracterização da história da polícia militar será abordado sobre os conceitos de saúde, que de acordo com a OMS (1946) “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Este conceito de saúde proposto pela OMS consiste em algo ideal, inatingível que em relação ao serviço policial militar, há uma necessidade de implementar esforços de várias camadas do governo para a criação de políticas públicas que reduzam a criminalidade que tem afetado não apenas os cidadãos, mas também os policiais, esforços estes que as entidades defensoras dos Direitos Humanos poderiam executar em prol da saúde mental desses profissionais (Gama; Campos; Ferrer, 2014; Silva; Vieira, 2008).

Definir saúde mental é algo subjetivo e que vai além da ausência de doença conforme descrito pela OMS, de acordo com Gama, Campos e Ferrer (2014), ainda é complexo definir saúde mental ou psíquica, pelo fato de estarem relacionada com o normal e o patológico, envolvendo discussões sobre a loucura e seus estigmas. Portanto, atribuir um diagnóstico psiquiátrico pode significar algo negativo para o indivíduo.

Quanto a relação entre saúde mental e o contexto do trabalho policial existem vários fenômenos inerentes a esta atividade, características específicas de um trabalho que pode custar à vida, pelo fato de se envolverem em situações de risco iminente, além das pressões estabelecidas, há eventos estressores que surgem diariamente na rotina do policial e que muitas vezes ordens são acatadas sem ao menos levar em conta as dificuldades que enfrentarão para executá-las, isso tudo fortalecido pelo princípio institucional da hierarquia e disciplina. O policial militar pode não encontrar meios para dar vazão a este sofrimento, pois a forma que o trabalho se organiza impede as possibilidades de expressão de suas angústias (Santos *et al.* 2019).

Segundo Pereira e outros (2020) os riscos psicossociais são fatores prejudiciais à saúde do trabalhador, que contribuem para o desenvolvimento do estresse, adoecimento físico e mental do

profissional. Ressalta ainda, que não se deve generalizar a todos os sujeitos, devendo considerar a complexidade de cada profissão. De acordo com Álvarez Briceño (2009) *apud* Pereira (2020), o risco psicossocial pode ser definido como características e condições do trabalho que impactam na saúde dos trabalhadores por meio de mecanismos psicológicos e fisiológicos.

Lopes, Waeny e Macedo (2018) consideram que os riscos psicossociais no trabalho de policiais militares estão intrinsecamente relacionados à sua atividade, em decorrência da interação desse profissional com seu trabalho. Essa interação tem relação com os aspectos negativos, que podem desencadear reações comportamentais, psíquicas e fisiológicas, como por exemplo, o estresse ocupacional.

Diante do exposto, cabe ressaltar a importância da recuperação física e mental dos policiais militares que executam jornadas exaustivas durante o trabalho, através de escalas de serviço que podem durar 24 horas ou até mais, a depender do desenrolar da operação ou serviço ordinário. O descanso garante a recuperação do cansaço físico e mental permitindo ao profissional realizar suas tarefas pessoais, sendo assim, as condições de trabalho quando equilibradas aumentam o engajamento do profissional, caso contrário, o desequilíbrio pode apresentar diversos efeitos, tais como: a insatisfação e outros efeitos psicológicos e comportamentais, conseqüências psicofisiológicas e incidentes no trabalho. Sendo este conjunto de reações um fator psicossocial capaz de desenvolver o estresse (Matos, 2014).

Na cultura do policial militar, há um discurso onde sentir medo, expressar emoções, sofrimentos, buscar ajuda psicológica ou social pode ser considerada como sinônimo de fraqueza, uma vez que a figura do policial militar se traduz como uma espécie de arquétipo do herói, este sempre pronto para enfrentar suas missões. Essa imagem distorcida da realidade pode ofuscar o seu sofrimento, tanto no âmbito profissional, social e familiar (Moura, 2020).

Ainda em relação à figura do policial militar, podemos compreender na literatura que este profissional se torna bastante

sobrecarregado por se envolver em diferentes situações sociais: como crimes violentos, acidentes e mortes e que são acionados apenas em situações anormais ou atípicas do cotidiano da sociedade. Nessas situações de variados conflitos fica incumbido ao policial militar o atendimento de ocorrências e a resolução com o menor índice de erro possível, internalizando uma visão distorcida de alguém que não está passível de erros (Santos *et al.*, 2019).

Quanto ao apoio psicológico e social aos policiais militares, é de suma importância a existência de uma rede multiprofissional na instituição que acompanhe sua carreira, por meio de programas de cuidados continuados, porém grande parte dos policiais militares subestima os cuidados com a saúde mental, recorrendo ao apoio medicamentoso na instância da Psiquiatria, com um índice alto de afastamentos no trabalho. Contudo, o trabalho dessas instituições de apoio psicológico e social pode contribuir na qualidade de vida desses profissionais e, conseqüentemente, fortalecer sua identidade de ser humano em sua totalidade (Moura, 2020).

As pesquisas apontam que os transtornos mentais são os principais motivos de afastamentos de policiais militares por Licença para Tratamento de Saúde (LTS), demonstrando três principais patologias mais comuns nesses profissionais, sendo 61,0% relacionado aos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool (CID F10), 33,3% de episódios depressivos (CID F32), transtorno depressivo recorrente (CID F33), e esquizofrenia (CID F20) com 11,7%. Diante desses índices, deve-se considerar a importância de uma melhor estrutura e condições de trabalho do policial militar, para que possam exercer suas funções com qualidade e pouco prejuízo a sua integridade física e mental (Cruz, 2010 *apud* Lima; Blank; MENEGON, 2015).

No contexto do trabalho do policial militar o que fica evidente é a preservação da ordem pública, no combate à criminalidade, ou seja, a ideia do trabalho do policial militar é vista como uma atividade ligada a situações de grandes sofrimentos e pouco está relacionada a uma imagem positiva vista pela sociedade. Em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, o serviço de segurança

pública não é bem aceito pela população, por conta da diferença social existente, há de um lado a burguesia que espera mais rigor e vigilância contra os criminosos pobres, e de outro, a população pobre que necessita de segurança e se sentem discriminadas e maltratadas pelos policiais (Minayo; Souza; Constantino, 2017).

Diante do exposto, iremos compreender o que a literatura traz de relevante para a compreensão dos impactos na saúde mental dos policiais militares em decorrência de sua atividade, de acordo com Souza, Barroso e Ribeiro (2022) durante um estudo sobre a saúde mental de policiais realizado no exterior, mostram que mesmo se tratando de outros países os resultados indicam um índice elevado de Estresse, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Depressão, Ansiedade, *Burnout* e suicídio, sendo fatores principais no adoecimento do policial, o que impacta diretamente no exercício de sua profissão.

No sentido de promoção à saúde e qualidade de vida, é importante identificar as origens desses adoecimentos que vem acometendo os policiais militares, mesmo com as dificuldades e moldes rígidos que a instituição oferece. O sofrimento psíquico e os danos à saúde mental são alarmantes, é importante modernizar e organizar o processo estrutural do trabalho policial, também oferecer condições favoráveis para o exercício de suas tarefas, com novos equipamentos e materiais favoráveis para um bom desempenho profissional (Silva; Vieira, 2008).

METODOLOGIA

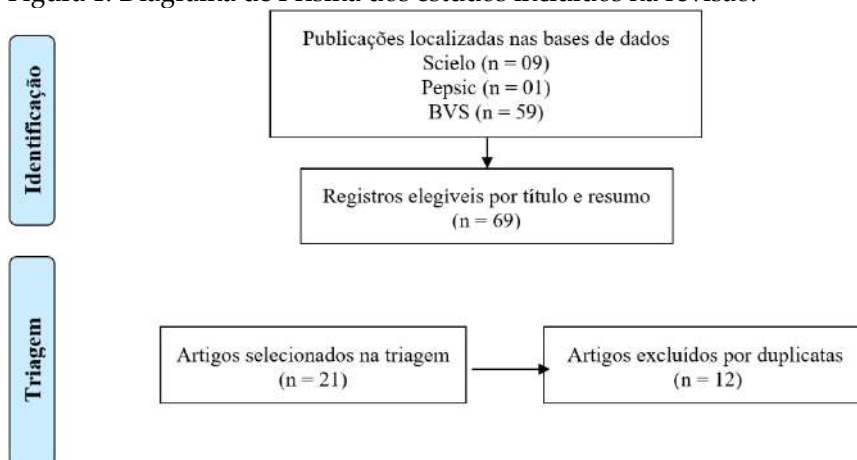
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com etapas metodológicas bem delineadas visando à qualidade das evidências descritas acerca dos riscos psicossociais e saúde mental do policial militar. Foram realizadas buscas nas plataformas de dados da SciELO, PePSIC e BVS, utilizando os descritores: Polícia Militar, Saúde Mental, Psicologia e Sofrimento Psíquico, empregando os operadores AND e OR. Foram adotados os critérios de inclusão de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, sendo textos apenas em português.

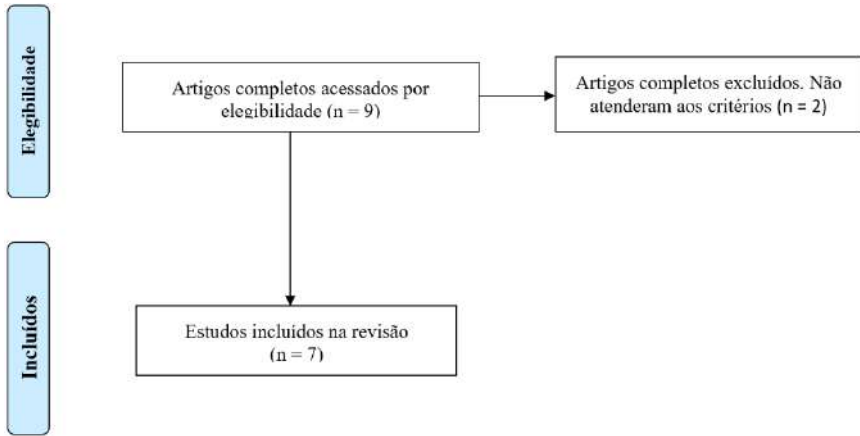
Para que a pesquisa contemple de forma ampla seu objetivo, a escolha deste método de pesquisa foi imprescindível, seguindo as etapas de cada processo de sua elaboração, sendo elas a elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da presente revisão integrativa da literatura. (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta nas seguintes bases de dados: Scielo, Pepsic e BVS, das buscas conforme descrito no diagrama foram encontrados um total de 69 artigos elegíveis por título e resumo, deste total, 21 foram selecionados na triagem, 12 foram excluídos por serem duplicados, 2 excluídos por não atender aos critérios e 7 foram eleitos e incluídos nesta revisão, conforme descrito no diagrama abaixo.

Figura 1. Diagrama de Prisma dos estudos incluídos na revisão.





Fonte: Os autores.

O estudo foi desenvolvido com objetivo de compreender os aspectos da atividade policial militar e os prejuízos na saúde mental desses profissionais, bem como, identificar possíveis propostas de intervenção da Psicologia que contribua para a saúde mental e não menos importante, identificar os fatores que levam os policiais militares ao adoecimento em razão da profissão. O quadro abaixo apresenta os principais resultados dos artigos incluídos na revisão.

Quadro 1. Caracterização dos artigos incluídos na revisão

Autor (ano)	Objetivo e temática discutida	Principais resultados
Chaves e Shimizu (2018)	<i>Burnout</i> e qualidade do sono de Policiais Militares.	Dos 32 policiais militares que participaram do estudo foram verificados alto grau de exaustão emocional, despersonalização e indicativos de síndrome de <i>Burnout</i> e qualidade do sono ruim.
Barbosa e Menezes (2019)	Importância do apoio psicológico a policiais militares de Fortaleza.	Impactos psicológicos no serviço policial militar e contribuições da Psicologia na atuação com essa categoria.

Lima, Blank e Menegon (2015)	Verificar a prevalência de transtorno mental em policiais militares da região metropolitana de Florianópolis.	Sofrimento psíquico está relacionado à saúde mental, ocorrendo em ambos os quadros e funções da Polícia Militar.
Cascaes da Silva et al (2014)	Qualidade de vida dos policiais.	Estresse, doença física e sumarização da qualidade de vida em de policiais.
Babolim, Becker e Guisso (2019)	Fortalecimento da saúde do policial militar, autoconhecimento e auto-estima.	Contribuições e ações da psicologia nas corporações militares.
Lopes e Leite (2015)	Deficiência adquirida em policiais militares e seus significados em relação à atuação profissional.	Noção de pertencimento e adaptação ao serviço burocrático na polícia militar.
Guedes, Gondin e Hirschle (2020)	Trabalho emocional e engajamento no trabalho em policiais militares.	Efeitos positivos da identificação com o trabalho.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Em relação aos aspectos da atividade policial militar e os prejuízos na saúde mental desses profissionais Chaves e Shimizu (2018) ressaltam que os policiais militares são considerados profissionais que fazem parte de um grupo bem específico da sociedade, tendo que lidar com a violência e a criminalidade de maneira intensa, com o objetivo de mediar situações envolvendo conflitos e tensões. Tal peculiaridade favorece para o sofrimento psíquico e físico desses profissionais, que se expõem ao confronto onde há risco de lesões físicas e ferimentos causados por arma de fogo ou qualquer outro objeto, bem como ao desgaste mental em razão da exaustiva jornada relacionada a uma má adaptação do indivíduo ao trabalho prolongado e com grande carga de apreensão e estresse.

Diante do exposto, os autores Lima, Blank e Menegon (2015) concordam com Chaves e Shimizu (2018) quanto às características e peculiaridades da atividade dos policiais militares, considerando um setor de serviço onde a prioridade é garantir a incolumidade

pública. Portanto, os fatores de riscos dos policiais são concernentes a sua atividade, sendo grandes fontes para a causa de sofrimento psíquico.

Babolim, Becker e Guisso (2019) referem-se à atividade policial como sendo uma profissão de alto risco, com contato direto com a violência, agressividade e morte. A condição de perigo iminente é apresentada por Lopes e Leite (2015) como fonte para o sofrimento psíquico, uma vez que, muitos policiais militares na tentativa manter-se no anonimato devido a ameaças e possíveis represálias contra seus familiares e a si mesmo, acabam adotando medidas de segurança para preservar sua identidade, não expondo objetos que caracterizam ser policiais, como uniformes, armamentos e demais artefatos que tenham relação com o trabalho.

Diante das circunstâncias enfrentadas pelo policial militar, Babolim, Becker e Guisso (2019) expõem um fator que perpassa os impactos psíquicos da atividade policial, relevantes para a manutenção da saúde e bem-estar, que são as questões físicas. Durante o serviço, o policial militar quando equipado, deve suportar cerca de cinco quilos em equipamentos, como colete balístico, armamento e munição, algemas entre outros materiais que acabam gerando uma sobrecarga física pelo excesso de peso. Logo, o comprometimento físico do policial, seja por uma doença ou pela falta de preparo físico são fatores psicossociais que segundo Cascaes da Silva e outros (2014) podem afetar na qualidade de vida deste profissional, apontando que policiais que tem alguma doença física apresentam maiores chances de estresse ocupacional e prejuízos em sua saúde mental, tais consequências, refletem em seu relacionamento interpessoal, agravando ainda mais o quadro da saúde mental.

Lima, Blank e Menegon (2015) descrevem o estresse como algo bastante discutido em relação a cargos de profissionais que atuam sob pressão, impactando diretamente na saúde mental desses trabalhadores. Quanto à atuação sob pressão, o autor destaca os cargos gerenciais e de chefias realizado por policiais militares, pois mesmo as funções administrativas exigem absoluta eficiência e

responsabilidade em suas demandas, neste sentido, não apenas o trabalho operacional proporciona prejuízos à saúde mental dos policiais militares como descrevem grande parte dos estudos, mas de forma geral, os autores Babolim, Becker e Guisso (2019) ressaltam que a exposição a situações de tensão durante o trabalho policial é um fator de grande potencial para o estresse ocupacional, gerando desequilíbrio na execução de suas tarefas e consequências em suas respostas.

Lopes e Leite (2015) enfatizam que o sofrimento psíquico se agrava quando um militar é acometido por alguma doença ou acidente que o torna incapaz para o serviço policial, sendo a deficiência física algo que interrompe sua carreira, prejudicando a forma de como esse indivíduo se objetiva no mundo. Tal situação é amenizada quando o militar ainda mantém preservado suas funções físicas e cognitivas, possibilitando mantê-lo adaptado ao serviço burocrático, devido a incapacidade de atuar no serviço operacional. Neste contexto, os autores Guedes, Gondim e Hirschle (2020) apontam que o policial militar adaptado ainda incorpora sua visão de mundo, do *ser policial*, e se identifica com os valores, ideias e significados relacionados ao serviço policial militar, tal identificação contribui para sua satisfação profissional, reduzindo o estresse e o *Burnout*.

Nos estudos realizados por Chaves e Shimizu (2018) foram identificados a presença da síndrome de *Burnout* e distúrbios do sono por meio de resultados obtidos em uma pesquisa com um grupo de 32 policiais militares do serviço operacional da cidade de Teresina - PI, concluindo que a atividade policial militar é favorável a essas patologias, uma vez que a exaustão psíquica e emocional é um fator predominante na atuação policial devido a sua jornada exaustiva de trabalho, o que altera significativamente o ciclo vigília-sono, levando policiais a sofrerem alterações neurobiológicas fundamentais para a manutenção da saúde física e mental. Já Guedes, Gondim e Hirschle (2020) concluem que os policiais militares diante de grandes demandas de trabalho, podem reduzir seu desempenho profissional, fins de preservar recursos

emocionais e físicos que já estão escassos ou mantendo-os através de uma sobrecarga psíquica que pode evoluir para o surgimento da síndrome de *Burnout*.

Observou-se nesse estudo a convergência da temática relacionada à atividade do policial militar e os aspectos que trazem prejuízos para a saúde mental em razão de sua atividade e uma escassez das contribuições que a Psicologia pode oferecer para amenizar a relação de trabalho e sofrimento psíquico. Destarte, Babolim, Becker e Guisso (2019) apresentam contribuições da Psicologia para o enfrentamento das dificuldades relacionadas ao exercício da função do policial militar, citando a necessidade de atuação nas instituições militares com trabalhos voltados para a saúde psíquica dos policiais, por meio de ações que visam preservar a identidade pessoal, aprimorar as relações interpessoais e de estresse, e auxiliar na manutenção do equilíbrio emocional diante das circunstâncias que geram sofrimento, por outro lado, Guedes, Gondim e Hirschle (2020) asseveram quanto ao uso de estratégias de regulação emocional e o engajamento no trabalho, como por exemplo, a identificação com o trabalho, uma condição que proporciona a sensação de pertencimento e que influencia positivamente na execução de suas tarefas.

Para Babolim, Becker e Guisso (2019) a Psicologia pode desenvolver atividades em grupos, com espaços para trocas, discussões, reflexões e estratégias para enfrentar os desafios do cotidiano do policial militar, bem como, considerar os impactos da atividade policial e as conseqüências provocadas na subjetividade deste indivíduo, contribuindo para a promoção da saúde e segurança pública de qualidade. Por outro lado, na perspectiva de Cascaes da Silva et al (2014), o foco do trabalho da Psicologia está voltado para a estabilidade psicológica por meio dos processos de saúde mental, que compreende diversas práticas assistenciais como atividades físicas, mudanças de hábitos, melhorias nas relações interpessoais e condições favoráveis de saúde que possibilite uma boa integração do policial militar com seus pares, familiares e sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as limitações características desta revisão, pode não ter conseguido localizar alguns estudos por não estarem presentes nas plataformas consultadas. O estudo nos faz pensar a realidade vivenciada por esses profissionais e buscar estratégias que a Psicologia pode oferecer no intuito de resgatar a identidade profissional de muitos policiais militares que acabam vivenciando um processo de despersonalização ao ingressarem na carreira policial, e ainda, em sua trajetória encontrar dificuldades para o enfrentamento de várias situações diante dos riscos psicossociais.

A saúde mental precisa ser priorizada nas organizações policiais militares com programas e ações continuadas que amenizem os riscos de adoecimento e sofrimento psíquico do policial militar, refletindo quanto à necessidade de uma abordagem ampliada e integral para a saúde mental desses profissionais, além de mapear e controlar os riscos psicossociais.

Desta forma, compreender os aspectos psicossociais do serviço policial militar e desenvolver estratégias que ofereça suporte psicológico dentro das instituições, por meio das diretorias de saúde existentes e quebrar paradigmas quanto aos cuidados e preservação da saúde mental, para que o resultado desta atenção reflita no bem-estar e no equilíbrio emocional dos policiais militares. Sendo assim, a atuação de forma saudável resulta na qualidade do serviço prestado à sociedade e em bons relacionamentos interpessoais. Para finalizar, cabe destacar que não houve a intenção de esgotar um assunto tão complexo e que requer mais discussões.

REFERÊNCIAS

BABOLIM, D. A.; BECKER, A. P. S.; GUISSO, L.. Produção de sentidos e fazeres sobre o trabalho de policiais militares catarinense: um relato de

experiência. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 39, n. 96, p. 69-80, 20 nov. 2019.

BARBOSA, L. M.; MENEZES, C. N. B. A importância do apoio psicológico na saúde mental dos policiais militares de Fortaleza. **Psicologia Argumento**, [S.L.], v. 35, n. 89, p. 1-21, 12 ago. 2019. Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR. <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.35.89.21987>

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Câmara do Deputados: Centro Gráfico, 1988, 168 p.

BRETAS M. L., ROSEMBERG A., A história da polícia militar: balanço perspectiva. **Topoi**, Rio de Janeiro, v.14, n. 26, p. 162-173, jan/jul. 2013.

CASCAES DA SILVA, F. *et al.* Qualidade de vida de policiais: uma revisão sistemática de estudos observacionais. **RevCubMed Mil**, Ciudad de la Habana, v. 43, n. 3, p. 341-351, sept. 2014.

CHAVES, M. S. R. S.; SHIMIZU, I. S. Síndrome de burnout e qualidade do sono de policiais militares do Piauí. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 436-441, 2018. Editora Scientific. <http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520180286>.

GAMA, C. A. P. DA, CAMPOS, R. T. O. E., FERRER, A. L. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. 2014, v. 17, n. 1. p. 69-84. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-47142014000100006>>. Epub 04 Abr 2014. ISSN 1984-0381. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142014000100006>. Acesso em: 08 out de 2022.

GUEDES, H. D.; GONDIM, S. M. G.; HIRSCHLE, A. L. T. Trabalho emocional e engajamento no trabalho em policiais militares: mediação da identidade profissional. **Estudos de Psicologia (Natal)**, [s. l], v. 25, n. 1, p. 69-79, mar. 2020.

LIMA, F. P.; BLANK, V. L. G.; MENEGON, F. A. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 824-840, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3703002242013>.

LOPES, E. M. C.; LEITE, L. P. Deficiência adquirida no trabalho em policiais militares: significados e sentidos. **Psicol. Soc. (Online)**, São

Paulo, v. 27, n. 3, p. 668-677, dez. 2015. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p668>

MARÇAL, H. I. F.; SCHLINDWEIN, V. L. C. Prazer e sofrimento na polícia militar: uma revisão de literatura. **Trab.En (Cena)**, Palmas, v. 5, n. 1, p. 111-135, 17 abr. 2020.

MATOS, S. S. **Riscos Psicossociais em Trabalhadores na Arábia Saudita**. 2014. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Segurança e Higiene no Trabalho, Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Ciências Empresariais, Setubal, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/8202>. Acesso em: 12 mar. 2023.

MINAYO, M. C. S., SOUZA, E. R. e CONSTANTINO, P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2007, v. 23, n. 11 [Acessado 7 outubro 2022], pp. 2767-2779. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100024>. Epub 18 Out 2007. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100024>.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S.G.; OLIVEIRA, R. V. C. de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, abr. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/x4dWvKpCDFhmvbY39ncfDHx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2022.

MOURA, S. V. Os impactos do trabalho sobre a saúde mental do policial militar. **Psicologia: Saúde Mental e Seg. Pública**, Belo Horizonte, v. 4, n. 8, p. 71-81, 30 jun. 2020. Disponível em: <https://revista.policiamilitar.mg.gov.br/index.php/psicologia/article/view/793>. Acesso em: 23 set. 2022.

MUNIZ, J., A Crise de Identidade das Polícias Militares Brasileiras: Dilemas e Paradoxos da Formação Educacional. **Security and Defense Studies Review**, Center for Hemispheric Studies. Washington, DC, v.1, p. 177-198, may. 2001.

_____. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-201946%20%20OMS.pdf. Acesso em: 07 de out de 2022.

PEREIRA, A. C. L. *et al.* Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S.L.], v. 45, n. 18, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO).. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000035118>.

RIBEIRO, L. C., História das polícias militares no Brasil e da Brigada Militar no Rio Grande do Sul. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História - ANPUH**, São Paulo, p. 01-21, jul. 2011.

SANTOS, R. O. B. *et al.* O sofrimento psíquico de policiais militares em decorrência de sua profissão: revisão de literatura. **Revista Gestão & Saúde (Issn 1984 - 8153)**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 14-27, 2019. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/site/files/revista/file5dfa2537646329c3af309b8cb4672fc0.pdf>. Acesso em: 8 set. 2022.

SILVA, M.B. VIEIRA, S. B. O Processo de Trabalho do Militar Estadual e a Saúde Mental. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.4, p.161-170, 2008.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 1, n. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/i/2010.v8n1/>. Acesso em: 29 set. 2022.

SOUSA, R. C.; BARROSO, S. M.; RIBEIRO, A. C. S.. Aspectos de saúde mental investigados em policiais: uma revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 1-14, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902022201008pt>.

TOLERÂNCIA À AGRESSIVIDADE INFANTIL: ACOLHER PARA POSSIBILITAR O DESENVOLVIMENTO DO AUTOCONTROLE

Fabio Alexandre Muller
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill

RESUMO: Este estudo tem por objetivo discutir a importância da tolerância com as manifestações de agressividade da criança, possibilitando a conquista de seu autocontrole emocional. Justifica-se em razão da dificuldade dos pais e/ou educadores manejarem comportamentos de hostilidade e agressividade pela criança, constituindo importante fator de risco para o desenvolvimento de comportamentos de desajustamento psicossocial e manifestações psicopatológicas na infância e fases seguintes. Empregou-se o método de revisão bibliográfica mediante pesquisas em obras clássicas da psicologia do desenvolvimento e artigos científicos publicados nos últimos 22 anos que tratam deste tema nas bases de dados da internet: Periódicos da Capes, Scielo, PePSIC, National Library of Medicine, Cochrane Database of *Systematic Reviews e American Journal of Preventive Medicine*. Entre os resultados obtidos identificou-se que o manejo eficaz da agressividade infantil depende dos ambientes estimulantes e tolerantes promovidos pelos pais/cuidadores, prática ainda mais desafiadora de ser promovida por pais que possuem transtornos psicoemocionais, diagnosticados ou não. Assim, 14 dos artigos estudados indicam que práticas parentais positivas são cruciais para romper o ciclo de agressão e intolerância, destacando-se a importância da educação amorosa/solidária para o desenvolvimento do autocontrole e das habilidades de resolução de conflitos entre as crianças. Ao final deste estudo concluiu-se que o desenvolvimento do autocontrole é fundamental para o sucesso emocional das crianças, e identificar os motivos da agressividade infantil representa um trabalho relevante e complexo, pois há influência de diversos fatores inter-relacionados, tornando-se imprescindível o desenvolvimento do autocontrole de modo

integrado, envolvendo pais, educadores e coordenadores de políticas públicas de ensino.

Palavras-chave: Personalidade. Desenvolvimento infantil. Violência. Criança.

INTRODUÇÃO

A agressividade é um comportamento inerente ao ser humano, sendo de extrema importância o apropriado manejo para que ocorra um adequado desenvolvimento emocional infantil, o qual auxiliará o indivíduo em sua compreensão e aprendizado de mundo, de modo que este possa ter uma melhor convivência em sociedade. Para que o ser humano possa lidar de modo congruente com as adversidades intrínsecas ao crescimento e evolução, a agressividade deve ser compreendida e direcionada adequadamente desde as suas primeiras manifestações.

Crianças que manifestam comportamentos de hostilidade ou agressividade podem estar apresentando dificuldades nos processos de separação – com ansiedade de separação exacerbada – e adaptação às demandas de sua fase, sofrendo negligências ou maus-tratos, ou simplesmente manifestando seu desapontamento frente a inevitáveis frustrações (reação frente aos limites estabelecidos pelos pais, por exemplo), de modo que esta compreensão possibilita que elas sejam auxiliadas nas questões que estão motivando tais comportamentos.

Quando a criança não pode contar com um ambiente que considere a sua agressividade como a manifestação de algum tipo de desconforto e sofrimento psicológico ou de dificuldade que estejam enfrentando e não como um sadismo deliberado – como em raros casos em que se observam traços de psicopatia já na infância –, o seu desenvolvimento fica ameaçado (Davis; Wallbridge, 1982). A criança incompreendida e desassistida nesta dificuldade de autocontrole relacionado à própria agressividade fica suscetível a ter prejuízos no seu ajustamento social e acadêmico

– com déficit de desempenho na escola e risco de evasão escolar –, e problemas de delinquência, criminalidade, entre outros problemas de comportamento.

No artigo “histórico de violência intrafamiliar em pacientes psiquiátricos”, os autores Padovani e Williams (2008) realizaram um estudo com 23 pacientes psiquiátricos de 26 a 73 anos, de ambos os sexos, inseridos em tratamento de regime ambulatorial. Foi realizada coleta de dados através da aplicação de um roteiro de entrevista individual com o objetivo de identificar violência na infância e a atual violência intrafamiliar.

Através dessa entrevista foi identificado que 20 de 23 pacientes possuem histórico de maus tratos na infância, e mais da metade descreveram a infância como tendo sido difícil, triste, tumultuada, e péssima, em decorrência de terem sofrido diversos tipos de agressões com objetos (chicote, fio de ferro, cano, pau e corda), tapas, socos, chutes, atirar objetos, cortar o cabelo com facão, agredir com chinelo, mangueira, cano, chicote, corda ou galho de árvore, bater na cabeça com cabo de escova de cabelo, dar banho de salmoura depois de bater, ficar ajoelhado no milho atrás da porta, tirar a roupa e receber agressões nu, paulada nas costas e na cabeça. Ainda relatam a presença de violência dentro de casa, não ter onde residir, dormir embaixo de pontes e no mato, nunca ter ganhado um presente e o distanciamento afetivo dos pais, deixando evidente os traumas ainda presentes em decorrência dos maus tratos sofridos na infância (Padovani; Williams, 2008).

O roteiro de entrevista em relação a violência intrafamiliar na fase adulta revelou que 20 dos 23 pacientes apresentam histórico de violência física e/ou psicológica com parceiros, na qualidade de vítima ou agressor, as quais se destacam agressões de empurrar, puxar cabelo, chutes e socos, jogar água quente, bater com pedaço de pau e ameaçar com arma. Assim, os autores concluem que as agressões sofridas na infância podem ter contribuído para os prejuízos evidenciados pelos pacientes em sua fase adulta.

Este artigo tem por objetivo discutir a importância da tolerância com as manifestações de agressividade da criança,

possibilitando a conquista de seu autocontrole emocional. Justifica-se em razão da dificuldade dos pais e/ou educadores manejarem comportamentos de hostilidade e agressividade pela criança, constituindo importante fator de risco para o desenvolvimento de comportamentos de desajustamento psicossocial e manifestações psicopatológicas na infância e fases seguintes.

Em estudo realizado no Núcleo de Saúde Mental, unidade de saúde ligada ao Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, o qual atende crianças e adolescentes residentes na Região Oeste do Município de Ribeirão Preto, Santos (2006) observou que a maior queixa apontada foi de violência, a qual envolveu ataques físicos e verbais entre as crianças, de modo que essas possuíam o intuito de atacar, ofender e ferir o outro. Essa violência correspondeu a 64% dos que estão na faixa de 2 a 5 anos, seguido por 36% dos que estão na faixa de 6 a 8 anos e 28% dos que estão entre 9 a 11 anos.

A segunda maior queixa foi de baixa tolerância à frustração e dificuldade de controle de impulsos, na qual obteve 64% na faixa dos 2 a 5 anos, 33% na faixa dos 6 a 8 anos e 18% na faixa dos 9 a 11 anos. A terceira queixa apresentada foi de dificuldades na aprendizagem, onde foi identificada em 7% dos indivíduos na faixa dos 2 a 5 anos (esses indivíduos ainda não estão na faixa escolar, motivo pelo qual houve baixa incidência), 18% na faixa etária dos 6 a 8 anos, e 54% nos indivíduos de 9 a 11 anos.

Trabalhos que discutam sobre a presente temática podem contribuir para a elaboração de ações e novos estudos na área da Psicologia, Psiquiatria e Educação, ao promover maior compreensão sobre as causas e o manejo da agressividade na infância, oferecendo subsídios teóricos para a prática e pesquisa de profissionais e estudantes dessas áreas do conhecimento, revelando-se também uma iniciativa que auxiliará em ações de prevenção em saúde mental. Ademais, é notório que as bases que sustentam a personalidade são construídas ao longo do período da infância (Winnicott, 1965; Rappaport; Fiori; Davis, 1987; Bowlby, 1990), fato que corrobora a relevância deste estudo.

Desenvolvimento Teórico

Considerações Sobre a Agressividade

De modo geral, a sociedade rechaça com veemência qualquer tipo de comportamento que denote agressividade, mesmo quando sua manifestação se dá de forma necessária e adaptativa, ainda que ocorram nas atitudes assertivas como dizer “não”, quando se possui o objetivo de estabelecer limites para outras pessoas. A dificuldade de pais e cuidadores para lidar com a própria agressividade fragiliza a criança no desenvolvimento de estratégias adaptativas para lidar com a frustração e conquistar seu autocontrole emocional, tendendo à repressão excessiva dos impulsos agressivos ou à manifestação desorganizada desta tendência humana.

Freud explica em seu livro “O mal-estar na civilização” (1930-1936) que a agressividade é inata ao ser humano desde a sua constituição, o qual deve ser instruído a não a utilizar de modo destrutivo, tendo exarado que “um considerável montante de agressividade deve ter se desenvolvido, na criança, contra a autoridade que lhe impede as primeiras e mais significativas satisfações, quaisquer que sejam as privações instintuais requeridas” (Freud, 1930-1936, p. 64). Adiante, o autor adverte que a violência, ou a agressividade destrutiva deve ser abdicada, tendo expressado que a criança “é obrigada a renunciar à satisfação dessa agressividade vingativa” e, na conquista deste comportamento de renúncia às suas demandas destrutivas, os pais e educadores da criança cumprem um papel de destaque, em razão de serem percebidos por ela como referências de comportamento.

Freud ainda acrescenta que, mediante mecanismos de internalização e identificação com as atitudes dos pais, a criança vai desenvolvendo o seu superego, estrutura que funciona como um ego auxiliar para a criança, auxiliando no autocontrole de sua agressividade por meio de sucessivas experiências psíquicas de censura e restrição a esta forma de manifestação do

comportamento. Importante ressaltar que o desenvolvimento de um superego com características adaptativas, ou seja, que vai cumprir o papel de auxiliar a criança no seu autocontrole emocional, só é possível dentro de uma relação pai-mãe-filho onde este último sinta-se seguro, amado, respeitado e assistido suficientemente, em suas necessidades psicológicas, conforme a fase em que estiver no desenvolvimento de sua personalidade.

No presente trabalho entende-se por tolerância à agressividade da criança, conforme estudos de Winnicott (2021), atitudes dos pais e cuidadores, de compreensão frente aos comportamentos de birra, de desobediência (por vezes desafiadora), agressão física e verbal dirigida a uma outra criança, buscando-se em um primeiro momento, compreender estes comportamentos como a manifestação de sua dificuldade para lidar com a frustração em razão de não possuir ainda recursos psicológicos suficientes para lidar com esta experiência, necessitando portanto, da ajuda dos pais e demais educadores para esta aquisição. Esta compreensão dos pais frente à manifestação da agressividade da criança não significa incentivar a ocorrência desses comportamentos que devem, inclusive, em um segundo momento, ser apontados para a criança como comportamentos inadequados e que devem ser modificados e substituídos por formas mais organizadas e adaptativas de solução de problemas, o que requer dos educadores firmeza no estabelecimento de limites aos comportamentos agressivos, em especial quando há agressão dirigida a uma outra criança.

O que se enfatiza, no entanto, é o cuidado na forma com que se realiza esta tarefa de educar a criança para que desenvolva essa atitude de maior controle da própria agressividade, de modo a assumir cada vez mais atitudes de tolerância e respeito em vez de atitudes impulsivas, egocêntricas e de indiferença às outras pessoas como se observa nos comportamentos destrutivos. Winnicott (2021) recomenda primeiramente o acolhimento da raiva que a criança está experimentando, para então posteriormente, convidá-la à avaliação desse sentimento e sobre as consequências de sua

manifestação desorganizada, fortalecendo assim o seu superego e ao mesmo tempo cuidando para não fomentar aspectos de sadismo dessa estrutura, ou seja, evitando contribuir para a rigidez excessiva deste ego auxiliar da criança.

De acordo com Klein (1981), desde o nascimento a criança experimenta vivências conflitivas com sua agressividade (manifestação de sua pulsão de morte), empregando vários mecanismos de defesa do ego para se proteger dos possíveis efeitos que esta energia psíquica tem sobre o seu psiquismo. Diante das primeiras experiências de frustração, a criança nos primórdios de seu desenvolvimento sente-se ameaçada por sua agressividade, em razão de não possuir ainda recursos psíquicos suficientes para lidar com demasiada tensão em seu aparelho mental, provocada pela pulsão de morte, projetando-a para fora (no seio) e, em seguida, experimentando o que Klein denominou ansiedade persecutória, sendo este o primeiro modo de funcionamento psicológico do ser humano descrito por Klein, a Posição Esquizo-paranóide.

Durante a Posição Depressiva – modo de funcionamento psicológico mais evoluído e posterior à posição Esquizo-paranóide – ocorre uma mudança significativa na forma de lidar com a própria agressividade e a frustração, demonstrando à criança novos recursos para lidar com sua agressividade e a ação da pulsão de morte no seu psiquismo, tendendo à maior tolerância da tensão que esta energia provoca no seu aparelho mental. Isto significa que a criança, preocupada com o estado de seus objetos de amor e experienciando ansiedades produzidas pelo superego e pela separação (perda e culpa), desenvolve gradativamente o compromisso com o seu autocontrole, buscando formas de reparação de sua tendência destrutiva, cujo papel dos pais, de tolerância, respeito e afeto, demonstrados na relação com ela, é um dos principais fatores que vão influenciar no seu autocontrole emocional futuro.

Quando o ambiente não é acolhedor – e devolve a agressividade da criança agredindo-a, por exemplo, fisicamente ou verbalmente –, e fomenta ansiedades relacionadas às fantasias de

destruição que são dirigidas às estas pessoas de relevância afetiva para ela, estas experiências (de incompreensão e intolerância à manifestação de sua agressividade) em que a criança sente que fracassa em sua tarefa de reparação dos danos que possa ter causado aos seus objetos de amor, favorece o desenvolvimento de transtornos emocionais futuros, como o transtorno da personalidade antissocial, que reflete a crença na própria maldade projetada na relação com o mundo.

A ambivalência das crianças, é comumente negada socialmente, e observa-se uma concepção de “criança anjo” mesmo na atualidade dificultando à criança aprender a conviver com sua agressividade e dessa forma aprender a direcioná-la de modo ajustado. O pesquisador francês Philippe Ariès (1981 *apud* Broering, 2015) explica que essa ênfase à pureza e inocência da criança negando-se os aspectos do sadismo infantil, destaca-se entre os séculos XVIII e início do século XIX. Posterior a esse período, surgem as primeiras manifestações de atenção e interesse em torno da identidade infantil, seus sentimentos e percepções da realidade. Nos séculos anteriores as crianças não tinham valor e não havia espaço para elas no âmbito familiar, o que o autor constata pela ausência de crianças nas pinturas individuais das pessoas e das famílias. O retrato da criança como parte integrante – e central – da família passou a ser retratada apenas no século XVII, onde iniciou-se o costume de registrar a criança onde “cada família agora queria possuir retrato de seus filhos, mesmo na idade em que eles ainda eram crianças” (Aires, 1981, p. 61 *apud* Broering, 2015, p. 277).

A compreensão equivocada da palavra “agressividade” decorre da confusão com a palavra “violência”, que apesar de essas duas palavras apresentarem similaridade, possuem acepções inteiramente distintas (Vilhena; Maia, 2002). De acordo com Costa (1986, p. 30), “violência é o emprego desejado da agressividade, com fins destrutivos”, e ainda “a violência nasce da moção inconsciente, do movimento da pulsão que tende à destruição, sem que haja mediação de nenhum motivo ou interesse da razão”. O autor ainda cita um evento ocorrido em Milão, onde vários

psicanalistas europeus realizaram um colóquio em que o assunto abordado foi a violência. Neste evento ficou evidente que os participantes utilizaram o tema com as interpretações mais diversas possíveis, evidenciando a incoerência e aceção sobre o tema. Em síntese, inequívoco que o objetivo da violência é fazer mal ao outro, causar sofrimento, vexação, de modo que as atitudes de agressividade da criança quase nunca têm essa intenção, refletindo mais uma dificuldade para lidar com a frustração do que uma intenção deliberada de causar o mal a outra pessoa.

Ademais, é evidente que os pais têm a propensão – em razão de fatores históricos como mencionados anteriormente, bem como, em função das próprias dificuldades para lidar com a percepção de que a agressividade está presente em todos os atos humanos, inclusive nas ações benéficas sob a forma de sublimação (desagressivização dos impulsos) – a idealizar a criança como um ser que só deve manifestar atitudes de delicadeza e amorosidade, se surpreendendo quando esta apresenta comportamentos que denotam o contrário, não sabendo lidar com essas atitudes.

A Estruturação da Personalidade ao Longo das Etapas da Infância

O desenvolvimento infantil foi estudado por diversos teóricos, entre eles Sigmund Freud e Erik Erikson, os quais pormenorizam como a personalidade se desenvolve através de vários estágios ao longo da vida. A não vivência adequada desses estágios – como a experimentada por indivíduos que estejam em ambientes marcados por violência e intolerância – acarretará o incremento de fatores de risco no desenvolvimento emocional, ocasionando assim enormes prejuízos ao indivíduo em sua fase adulta.

De acordo com os estudos de Freud (1901-1905) publicados na obra “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, o indivíduo realiza o desenvolvimento da organização sexual através de cinco estágios, os quais são descritos na sequência.

Fase Oral

Esta fase inicia com o nascimento e perdura até aproximadamente 1 ano de idade. É a fase mais importante para a vida do indivíduo, onde esse é completamente dependente de cuidados para que possa sobreviver. É caracterizada pela interação do indivíduo com o mundo através da boca, sendo de extrema importância o reflexo de enraizamento, que permite que o recém-nascido encontre o seio ou mamadeira para mamar e o reflexo de sucção, vital para sua alimentação. Assim, a boca é o modo de que este consegue interagir com o mundo e obter gratificação. Além do simples ato da alimentação, o recém-nascido obtém satisfação no toque da boca com o seio, muitas vezes permanece mamando mesmo após ter sua fome saciada ou mesmo não tendo mais leite disponível. Desse modo, através da estimulação oral, o recém-nascido desenvolve segurança e confiança em seu cuidador. Para Erikson (1972) essa fase é definida como fase da “confiança versus desconfiança”, pois é baseada na segurança que o recém-nascido cria com seu cuidador, o qual precisa lhe fornecer alimentos, segurança, amor e afeto, caso contrário tende a nutrir a desconfiança na relação com o mundo.

Mouchenik *et al.* (2012 *apud* Moro; Radjack, 2018) revelam a existência de diversos estudos comprovando que os bebês percebem direta e indiretamente os traumas experimentados, os quais produzirão graves consequências em seu desenvolvimento na infância. Corroborando esses estudos, Moro e Radjack (2018) propõem a hipótese de que os traumas vivenciados pelo bebê modificaram a percepção que o indivíduo terá desta fase quando adulto, ressignificando a experiência vivida.

Fase Anal

É o segundo estágio do desenvolvimento, correspondendo à aproximadamente de 1 aos 3 anos de idade, e é caracterizado pelo controle da bexiga e evacuações, onde a criança começa a aprender

a controlar as necessidades corporais, resultando na aquisição de confiança, satisfação e senso de capacidade, em decorrência da independência e realização adquiridas. As experiências positivas proporcionadas pelos pais quando incentivam o uso adequado e oportuno do banheiro farão com que a criança se sinta capaz, segura e mais produtiva quando se tornar adulta (Rappaport; Fiori; Davis, 1987). Erikson (1972) define essa fase como a “autonomia vs. vergonha e dúvida”, em decorrência do equilíbrio adquirido entre a autonomia e vergonha e dúvida, em que a criança começa a adquirir um pouco de independência, decidindo sobre a realização de pequenas ações, de acordo com suas escolhas e compreender alguns limites. Nesse ponto Erikson também enfatiza outras escolhas realizadas pela criança, como roupas que melhor agradam, brinquedos e alimentos preferidos.

Na faixa dos 2 anos de idade é esperado que a criança realize inúmeras tentativas de reafirmar sua independência, devido a sua necessidade de ratificar a sua identidade recém-descoberta, o que ocasiona comportamentos impulsivos, baixa tolerância à frustração e comportamentos agressivos. Aos 3 anos a criança realiza um novo movimento de independência, quando tenta realizar tudo sozinha, não aceitando ajuda de seus pais, o que será perceptível em suas demonstrações de agressividade ao não alcançar os objetivos em suas tentativas, situação em que os pais deverão compreender esses momentos e proporcionar a possibilidade de desenvolvimento identitário e afetivo (Capelatto; Moisés; Minatti, 2006 *apud* Zanetti; Gomes, 2014).

Fase Fálica

O terceiro estágio compreende entre os 3 e 6 anos de idade, em que o cerne são os órgãos genitais, fase em que a criança começa a identificar diferenças entre machos e fêmeas. Nessa fase em que se inicia o complexo de Édipo, onde os meninos passam a ver seu pai como concorrente e possuem o desejo de substituí-lo, em razão da disputa pelo afeto de sua mãe (Freud, 1901-1905). Na fase também

ocorre o complexo de Electra, o qual se refere a sentimentos semelhantes vivenciados pelas meninas. Erikson (1972) nomeia essa fase de “iniciativa vs. culpa”, e indica que a criança inicia a afirmação de seu poder e domínio sobre o mundo, através da realização de interações sociais. As crianças que obtêm êxito nessa fase possuem melhores possibilidades de lidar com frustrações e autoconfiança quando adulto.

Caso ocorram manifestações de agressividades nesta fase e essas não sejam adequadamente conduzidas e canalizadas, há grandes chances de a criança ter um desenvolvimento de transtorno de desafio e oposição, o qual poderá evoluir para o transtorno de conduta quando chegarem à adolescência. Pesce (2009) aponta que, de acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) o transtorno de conduta caracteriza-se por atos agressivos a pessoas, animais e propriedades, bem como violações a regras sociais, em um padrão repetitivo. Campbell (1995, *apud* Pesce, 2009) esclarece que, em um estudo que realizou foi possível identificar que crianças que tinham problemas de agressividade entre os 3 e 4 anos tinham mais de 50% de chances de ter esses comportamentos agressivos amplificados na adolescência e na fase adulta.

Período de Latência

O quarto estágio apontado por Freud (1901-1905) permeia entre os 6 anos e a puberdade, onde a libido passa por um adormecimento ou redirecionamento – sublimação dos impulsos sexuais e agressivos – em consequência do desenvolvimento do ego e superego. Esse momento é onde a criança passa a ter maiores interações sociais em decorrência de encontrar-se na escola, preocupando-se mais com essas interações, atividades físicas e intelectuais. Essa fase é fundamental para o desenvolvimento da autoconfiança e melhoria da comunicação e interação social. Erikson (1972) nomeia essa fase como “produtividade vs.

inferioridade”, onde a criança passa a desenvolver orgulho em suas habilidades sociais, de modo que as crianças encorajadas por seus pais e educadores se tornarão mais produtivos e confiantes.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de revisão bibliográfica, a qual é uma metodologia amplamente utilizada em pesquisas científicas que contempla a seleção, síntese e análise crítica da literatura sobre um tema específico, sendo fundamental para identificar lacunas ou aprofundar o conhecimento em um assunto que possua relevância acadêmica (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Ainda, é imprescindível que a revisão bibliográfica seja abrangente e não tendenciosa, com um método científico explícito, informando de modo claro e objetivo os critérios utilizados, para que outros pesquisadores possam repetir o procedimento e obter os mesmos resultados (Galvão; Pereira, 2014).

Esta pesquisa foi realizada a partir de obras clássicas da Psicologia do desenvolvimento, bem como artigos científicos que tratem deste tema, utilizando-se as bases de dados da internet: Portal de Periódicos da Capes, Scielo, PePSIC (portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia), com os descritores Winnicott, agressividade, crianças, psicologia infantil, agressividade infantil, violência. Também foram realizadas buscas na Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*National Library of Medicine*) que é a maior biblioteca médica do mundo, no Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas (*Cochrane Database of Systematic Reviews*) e no Jornal Americano de Medicina Preventiva (*American Journal of Preventive Medicine*), com os descritores: *school aggressive behavior, childhood, genetic influences self-control, children, disorder personality, behaviors*, com o objetivo de buscar artigos recentes publicados em inglês.

Como critérios de inclusão, foram utilizados trabalhos científicos publicados nos últimos 22 anos, no idioma português e inglês, que discutem sobre a agressividade na infância, publicados

em revistas especializadas nas áreas da psicologia, medicina, saúde e/ou educação.

A partir dessas pesquisas foram localizados 158 artigos em português e 96 em inglês, nos quais foi realizada a leitura dos resumos e selecionados 21 artigos que discutem sobre o manejo da agressividade na infância. Foram excluídos trabalhos publicados há mais de 22 anos cuja discussão sobre a agressividade está relacionada a outras etapas da vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora a discussão sobre a importância do autocontrole emocional para a promoção da saúde mental ocorra em vários contextos – abrangendo o ambiente acadêmico e se estendendo às mídias sociais, alcançando assim um vasto público globalmente –, muitos pais e educadores enfrentam desafios para oferecer os meios apropriados que permitam às crianças desenvolverem habilidades de autocontrole, em decorrência de uma grande variedade de fatores.

Pesquisas realizadas nas últimas décadas têm comprovado o impacto duradouro das experiências traumáticas vividas na infância em futuras práticas parentais. Os pais muitas vezes replicam inadvertidamente padrões de intolerância que foram internalizados por meio de seus relacionamentos com seus próprios pais e/ou cuidadores, criando padrões que poderão perpetuar em ciclos de intolerância e agressão, bem como contribuir para deficiências psicoemocionais, dificultando ainda mais o processo de criação de seus filhos (Berlin, 2011).

Nesse sentido, como uma dessas deficiências, pode-se indicar o transtorno afetivo bipolar, que se caracteriza por mudanças extremas nos níveis de humor, o que afeta significativamente a capacidade dos pais em proporcionar um ambiente estável e educativo para seus filhos, de modo que a ocorrência de instabilidade, agressividade e irritabilidade aumentada – tipicamente associadas às fases maníacas deste transtorno – podem

impedir a criação de vínculo entre os pais e os filhos, resultando em problemas comportamentais das crianças, bem como impedir o seu desenvolvimento psicoemocional e do autocontrole (Jones *et al.*, 2006). Ainda, é relevante destacar que o transtorno bipolar ocasiona dificuldade no controle dos impulsos, diminuindo a capacidade dos pais em lidarem com a agressividade de maneira adequada, impossibilitando que sirvam como modelos positivos para seus filhos, impedindo a oferta de uma educação respeitosa e amorosa, fomentando o ciclo de agressão e intolerância. (Berlin, 2011; Strakowski *et al.*, 2010). Desse modo, é imprescindível que os pais que tenham prejuízos psicoemocionais busquem auxílio profissional para que desenvolvam estratégias psicológicas satisfatórias de manejo de seus conflitos e ansiedades, de modo que, a partir dessa continência interna para as próprias emoções, possam oportunizar a seus filhos esta mesma condição.

Faz-se necessário destacar que, no entanto, pesquisas têm mostrado que o domínio do autocontrole emocional possui uma complexa interação, composta por fatores genéticos, ambientais e experienciais. Porém, estima-se que os fatores genéticos podem ter próximo de 50% de influência nas diferenças individuais, de modo que o ambiente e as experiências desempenham um papel bastante significativo na formação das habilidades de autocontrole (Willems *et al.*, 2018).

Uma das estratégias fundamentais para o desenvolvimento do autocontrole é a intervenção precoce, já que diversas pesquisas sugerem que as bases do autocontrole são estabelecidas durante os primeiros anos de vida, e as primeiras experiências – caso sejam positivas e em um ambiente favorável – podem ter efeitos duradouros nas habilidades de autorregulação das crianças (Moffitt *et al.*, 2011). Assim, promover relacionamentos positivos entre pais e filhos, proporcionando práticas parentais conscientes e eficazes, em um ambiente seguro e de apoio podem ajudar as crianças a desenvolverem maior autoconsciência, aprimorar sua capacidade de concentração e cultivar habilidades de regulação emocional, as quais são componentes críticos do autocontrole.

Ainda, o estresse parental – independentemente da existência de diagnóstico de prejuízos na saúde mental – também poderá contribuir para a agressividade infantil. Pais sob estresse crônico podem ter dificuldade em regular suas próprias emoções e, como resultado, reagir de forma inadequada ou agressiva aos comportamentos das crianças, promovendo um ciclo de agressividade entre genitores e proles, perpetuando os comportamentos destrutivos (Löfgren, 2017).

Já a depressão parental poderá provocar a falta de afeto, negligência emocional, baixa responsividade às necessidades da criança, irritabilidade e baixa tolerância à frustração, o que resultará no aumento dos conflitos familiares, acarretando insegurança e dificuldades no desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais da criança, ocasionando um consequente aumento da agressividade (Alvarenga; Oliveira; Lins, 2012). A ansiedade dos genitores também poderá afetar negativamente o desenvolvimento emocional da criança, já que essa condição poderá fazer com que sejam excessivamente protetores e controladores, não permitindo o desenvolvimento da autonomia e da autoconfiança da criança, de modo que a superproteção poderá gerar sentimento de insegurança e frustração, propiciando o surgimento de comportamentos agressivos na criança (Vieira, 2009). Ainda, relevante apontar que os transtornos de personalidade – como o transtorno de personalidade borderline – podem estar associados a uma maior instabilidade emocional e comportamental dos pais, o que poderá resultar em um vínculo de insegurança e imprevisibilidade, causando inconsistência no ambiente familiar, dificultando o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional e aumentando a probabilidade de comportamentos agressivos da criança (Stepp, 2012).

Com o objetivo de compreender e melhorar o relacionamento entre pais e filhos, diversos estudos têm mostrado que programas parentais que ensinam estratégias eficazes para promover o autocontrole, como estabelecer limites, fornecer consequências consistentes e modelar habilidades de autorregulação, podem ter

impacto positivo no desenvolvimento das crianças, bem como auxiliar na construção de relacionamento satisfatório entre pais e filhos, resultando em melhorias significativas no comportamento infantil, incluindo o desenvolvimento do autocontrole e a diminuição da agressividade.

Assim, com o objetivo de avaliar a redução da agressividade infantil e melhoria do ambiente familiar, Furlong *et al.* (2012) realizaram um estudo para avaliar a eficácia do tratamento de pais, educadores e crianças de 3 a 12 anos – que manifestaram problemas de conduta, diagnóstico clínico de Transtorno de Conduta ou Transtorno Desafiador de Oposição –, através do programa parental Anos Incríveis (*The Incredible Years*), o qual consiste em um programa parental estruturado e baseado em grupo, com fundamento em teorias comportamentais e cognitivo-comportamentais, que foi realizado em 14 a 18 sessões que ocorreram semanalmente, de 2 horas cada, conduzidas por profissionais treinados para este programa, o qual foi realizado com os pais, com as crianças e com seus educadores, buscando promover competências sociais, regulação emocional e comportamento positivo nas crianças, através da aprendizagem colaborativa e princípios comportamentais em que os pais e educadores eram instruídos a realizarem brincadeiras, elogios e recompensas, afeto positivo, conversar e disciplinar proativamente, estabelecer limites eficazes e o adequado manejo de maus comportamentos, bem como a redução de práticas parentais negativas, como a realização de críticas, gritar e ameaçar.

O estudo acompanhou as crianças através da coleta de informações sobre mudança em seus comportamentos a partir do programa, com a realização de avaliações antes da aplicação do programa, e após 6 meses, após 1 ano e até 7,5 anos após a aplicação deste. As conclusões indicaram que a aplicação do programa Anos Incríveis resultou em melhorias expressivas no comportamento infantil e nas práticas parentais, incluindo a redução dos problemas de conduta infantil e o aumento das práticas parentais positivas, como elogios e recompensas, os quais foram mantidos ao longo do

tempo, mesmo após 7,5 anos, indicando que a intervenção precoce e os programas parentais baseados em evidências são bastante eficazes no tratamento de problemas de conduta, ao promover práticas parentais positivas, produzindo efeitos duradouros.

Em 2016, Barlow *et al.* publicaram o artigo Programas de treinamento de pais baseados em grupo para melhorar o ajustamento emocional e comportamental em crianças pequenas (*Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in young children*), que foi realizado com base na análise do registro de 3.161 crianças, entre 2 e 10 anos de idade, que participaram de diversos programas parentais, como: Anos Incríveis (*The Incredible Years*), Programa Parental Triplo P-Positivo (*Triple P-Positive Parenting Program*) e Terapia de Interação Pais-Filhos (*Parent-Child Interaction Therapy*), nos EUA, Reino Unido, Canadá, Austrália, México e Peru, com o objetivo de verificar a eficácia desses programas na redução da agressividade e problemas de condutas das crianças. O resultado que os autores obtiveram é de que o uso de intervenções parentais é eficaz na redução de problemas de conduta e na promoção de comportamento pró-social em crianças pequenas, especialmente em crianças com maior nível de agressividade.

Já a psicanalista austríaca Melanie Klein (1981) cita no tópico “tendências criminais em crianças normais” do livro “Contribuições à Psicanálise” o caso de um menino em que demonstrava extrema agressividade na escola, motivo pelo qual seria encaminhado a um reformatório, o qual Klein teve a oportunidade de realizar sessões de atendimentos psicanalítico. Durante a realização desses atendimentos o menino apresentou boa evolução em sublimar as tendências agressivas, tendo voltado a realizá-las após uma pausa nos atendimentos. Com esse caso a autora foi oportunizada a realizar descrições sobre o desenvolvimento e constituição de criminosos, esclarecendo ter constatado que “a tendência para o crime não se devia a um superego menos severo, mas a um superego que atuava em outra direção” (Klein, 1981, p. 250). Klein ainda enfatizou que a

“ansiedade e o sentimento de culpa que levam o criminoso a praticar os seus atos delituosos” (Klein, 1981, p. 251).

A formação de um superego com tais características de sadismo tem estreita relação com a percepção da criança a respeito de seu potencial à destrutividade e, no que cabe aos pais, é fundamental que nesta relação seja confirmado à criança, durante a infância, a reparação de seus erros ou danos que, em fantasia, causaram aos pais, mediante atitudes assertivas destes para com a criança, através de condutas afetuosas de tolerância, carinho, atenção, respeito e compromisso com sua educação, em um ambiente estável e com rotinas adequadas. Por fim, a autora concluiu que o superego fixado em um estágio muito precoce, em razão de problemas em torno da elaboração das experiências emocionais vividas na posição depressiva (ansiedades relativas à perda e à possibilidade de reparação), podem prejudicar o desenvolvimento do caráter da criança, vulnerabilizando manifestações futuras desadaptativas, como o envolvimento com a criminalidade.

Ainda, é necessário destacar que estudos têm indicado que intervenções realizadas no ambiente escolar são fundamentais para lidar com os comportamentos agressivos, prevenindo a violência e promovendo comportamentos positivos entre os alunos, já que as crianças passam boa parte de seu dia no ambiente escolar. Wilson e Lipsey (2007) publicaram o artigo de uma meta-análise realizada com 249 estudos, para avaliar a eficácia das intervenções escolares destinadas a reduzir o comportamento agressivo entre os alunos.

O objetivo foi fornecer uma revisão abrangente de diversos tipos de intervenções, incluindo: treinamento de habilidades sociais, intervenções cognitivo-comportamentais, mediação de pares, treinamento de resolução de conflitos e técnicas de gerenciamento de sala de aula. Os estudos utilizados incluíam várias faixas etárias, de modo que mais da metade dos estudantes tinham entre 2 e 10 anos de idade, dentre os quais havia estudantes já identificados com problemas de comportamento.

Os autores analisaram o tipo de intervenção e o resultado no comportamento agressivo obtido, o qual foi avaliado por professores, pais e autor relatos, de modo a ser possível mensurar o benefício por cada estudo, obtendo assim uma medida padronizada na utilização de cada método de intervenção. Os resultados revelaram que as intervenções escolares do tipo cognitivo-comportamentais obtiveram efeitos maiores do que outros, como a mediação entre pares, sendo ainda verificado que as intervenções são mais eficazes para os alunos mais jovens e para os que possuem níveis mais altos de agressividade, de modo a possibilitar a conclusão de que as intervenções produziram reduções moderadas e estatisticamente significativas no comportamento agressivo, comparável aos efeitos observados para outras intervenções psicológicas como a terapia individual.

Portanto, torna-se evidente que programas de educação infantil implementados no ambiente escolar, onde existem rotinas estruturadas, expectativas definidas e diversas oportunidades para as crianças praticarem habilidades de autorregulação – caso realizadas por profissionais capacitados e aptos a identificar e auxiliar as crianças em suas necessidades –, podem contribuir consideravelmente na promoção do autocontrole. Assim, é fundamental que os educadores e os gestores que trabalham com políticas públicas destinem investimentos na educação infantil, a fim de garantir que todas as crianças tenham acesso a programas pré-escolares de alta qualidade que apoiem o desenvolvimento do autocontrole (Vohs; Baumeister, 2004).

Além dos fatores parentais e educacionais, o temperamento das crianças e as diferenças individuais também afetam o desenvolvimento do autocontrole, de modo que as crianças que possuem temperamentos mais resilientes podem ser mais capazes de se adaptarem aos desafios e desenvolver habilidades de autocontrole, enquanto crianças com temperamento mais reativo podem ter maiores dificuldades nessas elaborações, de modo que as intervenções parentais e educacionais precisam ser adaptadas às

necessidades específicas de cada criança, para serem eficazes na promoção do autocontrole (Vohs; Baumeister, 2004).

Diante do exposto, nota-se que uma variedade de fatores contribui para o desenvolvimento do autocontrole da agressividade, incluindo genética, práticas parentais e experiências de educação na primeira infância. Observa-se que, quando as manifestações de agressividade da criança são acolhidas e compreendidas, em vez de devolvidas a ela de uma forma, por vezes, retaliatória (sendo agredidas ou apontadas como crianças-problema), os resultados tendem a ser mais eficazes no sentido de promover atitudes de uma auto responsabilização pelo manejo da própria agressividade por parte da criança.

Quando as intervenções são realizadas adequadamente, há uma significativa melhora no desenvolvimento do autocontrole emocional e promoção do bem-estar geral da criança, sendo essencial que os pais, educadores e promotores de políticas públicas reconheçam a importância da implementação de estratégias para auxiliar as crianças a desenvolverem essas habilidades sociais, trabalhando em conjunto para a criação de um ambiente de apoio e suporte que promova o seu ajustamento psicossocial, que por sua vez irá se refletir nas etapas posteriores de sua vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do autocontrole nas crianças é fator essencial para o bem-estar e sucesso em vários aspectos, sendo um preditor chave de resultados positivos ao longo de sua vida, incluindo a dimensão social, emocional, acadêmica e laboral de sua vida posterior. Desse modo, crianças com melhores níveis de autocontrole tendem a ter melhores habilidades sociais, melhor desempenho acadêmico, menos problemas comportamentais, melhor saúde mental, menores taxas de abuso de substâncias, menos comportamentos criminosos e menor taxa de desemprego na idade adulta. Assim, pode-se dizer que o autocontrole, também

conhecido como autorregulação ou função executiva, é a capacidade de gerenciar os próprios pensamentos, emoções e comportamentos, para atingir os objetivos desejados e se adaptar a diferentes situações, em relação ao controle da agressividade, pensamentos, emoções e comportamentos de natureza agressiva ou destrutiva.

Para que se tenha um ambiente favorável ao desenvolvimento da personalidade e seja possível proporcionar experiências favoráveis às crianças, é de vital importância que os pais também tenham boa saúde mental. Quadros ou manifestações psicopatológicas apresentados pelos pais, como os quadros de mania e transtorno explosivo da personalidade, ou mesmo a sua dificuldade para gerir os problemas do dia a dia de modo ajustado e de manter uma relação conjugal harmônica e respeitosa, representam risco à saúde mental da criança, uma vez que em tais circunstâncias o manejo da agressividade pode ser realizado de forma prejudicada, comprometendo a possibilidade de fornecerem ao filho um vínculo-ambiente seguro e estável para o seu crescimento. A escola também é um ambiente essencial para o desenvolvimento do autocontrole, pois é o local onde as crianças passam grande parte do seu tempo, no qual é possibilitada a interação com outras crianças e com educadores, os quais precisam criar um ambiente escolar acolhedor e inclusivo, de modo que as crianças possam se sentir valorizadas, respeitadas e que sejam capazes de desenvolverem o autocontrole e empatia ao lidar com diversas situações que vivenciaram, através do estabelecimento de regras consistentes e objetivas, razão pela qual é importante lhes oferecer oportunidades para que se expressem, sejam ouvidas e lhes sejam ensinadas habilidades de resolução de conflitos.

Assim, os atos de agressividade realizados por crianças devem ser compreendidos como pedidos de socorro, os quais necessitam ser atendidos por quem o identifica, promovendo assim o seu ajustamento psicossocial. O desenvolvimento emocional saudável das crianças, o que inclui a aquisição ou aprendizado do autocontrole da agressividade, é aspecto de grande relevância para

a sociedade e demanda esforços coordenados de pais, educadores, profissionais de saúde e gestores públicos, de modo que o investimento em estratégias e programas eficazes possibilitará criar ambientes propícios ao desenvolvimento saudável das crianças e contribuir para a construção de uma sociedade mais segura, empática e acolhedora.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Patrícia; OLIVEIRA, João M. de; LINS, Taiane. O impacto da depressão materna nos problemas internalizantes de pré-escolares. **Aletheia, Canoas**, n. 38-39, p. 94-108, dez. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 abr. 2023.

BARLOW, Jane. et al. Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in young children. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 1 ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/2F14651858.CD003680.pub3>. Acesso em 30 de maio de 2023.

BERLIN, Lisa J. et al. Intergenerational Continuity in Child Maltreatment: Mediating Mechanisms and Implications for Prevention. **Child Development**, v. 82, n. 1, p. 162–176, jan. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2Fj.1467-8624.2010.01547.x>. Acesso em 30 de maio de 2023.

BOWLBY, John. **Apego: A Natureza do Vínculo**, Volume 1 da trilogia Apego e Perda. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

BROERING, Adriana de S. A “descoberta” da infância ocidental na modernidade: quais crianças foram “colocadas nesse berço”? **Revista Linhas**. Florianópolis, v. 16, n. 30, p. 270 – 285, 10 de abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5965/1984723816302015270>. Acesso em 30 de maio de 2023.

COSTA, Jurandir F. **Violência e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

DAVIS, Madeleine; WALLBRIDGE, David. **Uma introdução à obra de D. W. Winnicott**: limite e espaço. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

ERIKSON, Erik H. **Infância e sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

FREUD, Sigmund. **O mal estar da civilização, novas conferências introdutórias e outros textos**. In: Obras completas, volume 18 (1930-1936). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. In: Obras completas, volume 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FURLONG, Mairead. et al. Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 15 fev. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008225.pub2>. Acesso em 30 de maio de 2023.

GALVÃO, Taís F.; PEREIRA, Mauricio G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183–184, mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>. Acesso em 30 de maio de 2023.

JONES, Steven H. et al. Early detection of bipolar disorder: a pilot familial high-risk study of parents with bipolar disorder and their adolescent children. **Bipolar Disorders**, v. 8, n. 4, p. 362–372, ago. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2006.00329.x>. Acesso em 30 de maio de 2023.

KLEIN, Melanie. Tendências criminais em crianças normais. In: **Contribuições à Psicanálise** (pp. 233-252). Tradução de Miguel Maillet. São Paulo: Mestre Jou, 1981 (original publicado em 1927).

LÖFGREN, Hans O. et al. Effects of Parent Training Programs on Parental Stress in a General Swedish Population Sample. **Psychology**, v. 08, n. 05, p. 700–716, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4236/psych.2017.85045>. Acesso em 30 de maio de 2023.

MOFFITT, Terrie. E. et al. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 108, n. 7, p. 2693–2698, 24 jan. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1010076108>. Acesso em 30 de maio de 2023.

MORO, Marie R.; RADJACK, Rahmeth. Os bebês não esquecem nada - e menos ainda a violência que sofrem. **Cadernos de Psicanálise (CPRJ)**, v. 40, n. 39 jul/dez, p. 109–123, 28 nov. 2018. Disponível em: <https://www>.

cprj.com.br/ojs_cprj/index.php/cprj/article/view/50/64. Acesso em 07 de abr. de 2023.

PADOVANI, Ricardo da C.; WILLIAMS, Lúcia C. de A. Histórico de violência intrafamiliar em pacientes psiquiátricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 28, n. Psicol. cienc. prof., 2008 28(3), p. 520–535, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000300007>. Acesso em 30 de maio de 2023.

PESCE, Renata. Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 507–518, abr. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200019>. Acesso em 30 de maio de 2023.

RAPPAPORT, Clara R.; FIORI, Wagner da R.; DAVIS, Claudia. **Psicologia do Desenvolvimento: a idade escolar e a adolescência**. Vol. 4, Rio de Janeiro: E.P.U, 1987.

SANTOS, P. L. DOS. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, p. 315–321, ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/pe/a/G4ZQdvtNBd4cbtfZYKyPdbj/>. Acesso em 26 de fev. de 2023.

SOUZA, Marcela T. de; SILVA, Michelly D. da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em 30 de maio de 2023.

STEPP, Stephanie D. et al. Children of mothers with borderline personality disorder: identifying parenting behaviors as potential targets for intervention. **Personal Disord.** 2012 Jan;3(1):76-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0023081>. Acesso em 30 de maio de 2023.

STRAKOWSKI, Stephen M. et al. Impulsivity across the course of bipolar disorder. **Bipolar Disorders**, v. 12, n. 3, p. 285–297, maio 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111%2Fj.1399-5618.2010.00806.x>. Acesso em 30 de maio de 2023.

VIEIRA, Analúcia de M. Autoridade e autonomia: uma relação entre a criança e a família no contexto infantil. **Revista Iberoamericana de Educación**, v. 49, n. 5, 25 may 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.35362/rie4952068>. Acesso em 30 de maio de 2023.

VILHENA, Junia de; MAIA, Maria V. Agressividade e violência: reflexões acerca do comportamento anti-social e sua inscrição na cultura contemporânea. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 27-58, set. 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482002000200003. Acesso em: 27 fev. 2023.

VOHS, Kathleen D.; BAUMEISTER, Roy F. **Handbook of self-regulation: Research, Theory, and Applications**. 3. ed. New York London The Guilford Press, 2018.

WILLEMS, Yayouk E. et al. Genetic and Environmental Influences on Self-Control: Assessing Self-Control with the ASEBA Self-Control Scale. **Behavior Genetics**, v. 48, n. 2, p. 135-146, 5 fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007%2Fs10519-018-9887-1>. Acesso em 30 de maio de 2023.

WILSON, Sandra J.; LIPSEY, Mark W. School-Based Interventions for Aggressive and Disruptive Behavior. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 33, n. 2, p. S130-S143, ago. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016%2Fj.amepre.2007.04.011>. Acesso em 30 de maio de 2023.

WINNICOTT, Donald W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1965.

WINNICOTT, Donald W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: UBU Editora, 2021.

ZANETTI, Sandra A. S.; GOMES, Isabel C. Relação entre funções parentais e o comportamento de crianças pré-escolares. **Boletim de Psicologia**, v. 64, n. 140, p. 1-20, 1 jun. 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432014000100002. Acesso em 21 mar. 2023.

UM ESTUDO DA IDENTIDADE TERENA EM TEMPOS DE LUTA PELA SOBREVIVÊNCIA. COMO SE ENCONTRAM NOSSOS PARENTES?

Lucas Odalia Rímoli
Adriana Rita Sordi

RESUMO: O estudo tem como objetivo analisar o processo de formação da identidade indígena da etnia Terena (MS) através de sua expressão sociocultural e a relação com a territorialidade, avaliando os impactos da realidade histórica e contemporânea na saúde mental dessa população. Os objetivos específicos visam fornecer uma compreensão mais ampla e aprofundada da situação do povo Terena em Mato Grosso do Sul; vasculhar o conhecimento em torno da temática da territorialidade e da relação entre natureza e indivíduo para a formação desse povo; investigar como os elementos da cultura indígena contemporânea são incorporados na construção de sua identidade. Para alcançar esse objetivo utilizou-se a metodologia de análise documental, coletando fontes de conteúdo provenientes de diversas plataformas. A pesquisa tem uma abordagem integrativa e interdisciplinar, que busca de maneira qualitativa integrar saberes de diferentes áreas científicas para fornecer uma visão aprofundada da situação dos povos indígenas em MS. Espera-se que este estudo contribua para o processo de desenvolvimento de políticas e ações que visem solucionar de maneira eficaz e sustentável os desafios enfrentados na interação da sociedade ocidental com a indígena, servindo ao avanço do conhecimento científico e desenvolvimento humano, respeitando e valorizando a sabedoria indígena. Concluindo que a identidade indígena depende da relação com a terra, tradições, línguas e conhecimentos ancestrais, sendo imprescindível, portanto, a finalização do processo de demarcação das terras e revitalização das línguas maternas para a preservação cultural e saúde mental desses povos.

Palavras-chave: Saúde Mental Indígena. Consciência Indígena. Identidade Indígena Terena.

INTRODUÇÃO

O trabalho partiu de um interesse no aprofundamento da compreensão acerca da existência indígena, uma parcela da humanidade violentada, excluída e massacrada durante os últimos séculos. Como se encontram as comunidades indígenas? Quantas são? Como estão vivendo? Como constroem suas identidades? Como sobrevivem? Quais os mecanismos encontrados para atravessar o sofrimento? Como se encontra o pulso de vida das populações indígenas? Como é a questão da territorialidade? Qual a relevância e influência das diferentes culturas indígenas para o bem-estar e saúde mental de seus integrantes? Estas são algumas questões que se revelam ao abordar esta temática a partir de uma perspectiva psicológica.

Manifesto o interesse pelo estudo da vida indígena como reação ao impacto que o contato com sua cultura teve em minha própria vida. Entrei em contato primeiramente com os Huni Kuin, tendo a honra de participar de ritualísticas com ervas medicinais. Sem dúvidas a partir daquele momento uma transformação interna e um movimento profundo tomou partida que me levou a estar hoje aqui realizando esta pesquisa. A marginalização, desumanização e perseguição desses povos pelo sistema de dominação e escravidão humana - conhecido como capitalismo - deve verdadeiramente tocar o coração de qualquer pessoa que busque desenvolver a empatia.

O processo de medir, analisar e categorizar aspectos abstratos da psiquê humana e da construção da identidade pode ser desafiador, uma vez que se trata de fenômenos complexos e multifacetados. No entanto, podemos acessar esses aspectos através das histórias, mitos, arte, aspectos interpessoais e inter ambientais que permeiam a construção de uma cultura humana, possibilitando analisar essas expressões que carregam consigo essencialmente as mais variadas possibilidades de interação humana e seus ciclos de criação. Estas obras resultantes da

experiência humana possuem em si mesmas as respostas e a beleza que as compõem, possibilitando a formulação de uma interação diferenciada que adquire inerentemente a potencialidade de nos elucidar nas ramificações da categorização da rede de construção da identidade.

Os povos originários são, provavelmente, a mais rica pluralidade brasileira, com mais de 150 línguas distintas e centenas de povos com culturas ancestrais próprias, formando uma vasta rede de diversidade étnica com mitos, signos e conhecimentos fundamentais para a constituição de culturas, modos do ser humano viver e experimentar a própria vida. Um pilar vital a ser restaurado caso desejemos caminhar para uma estrutura saudável da própria existência brasileira como um todo.

A partir deste interesse e trabalhando em conjunto com a orientação da doutora Adriana Sordi, nos propusemos a investigar e analisar a situação dos povos indígenas no Brasil, com ênfase no povo Terena do estado de Mato Grosso do Sul. Para tanto, serão abordadas diversas vertentes de pesquisa a fim de discutir as condições históricas que levaram à situação atual desses povos. Infelizmente, esses grupos enfrentam desesperadamente uma série de desafios decorrentes de séculos de abuso, exibindo resistência à transição para soluções contemporâneas. Entre as problemáticas mais latentes estão os crescentes impactos dos resíduos da atividade humana, as mudanças climáticas, a fome e a destruição do meio ambiente, da cultura, da organização social e do relacionamento espiritual com a Terra. Dificultando o trabalho de se encontrar maneiras sustentáveis e respeitosas de integrar as comunidades indígenas à sociedade contemporânea ocidental.

Pesquisaremos a respeito da territorialidade, identidade, cultura e linguagem para estruturar uma fundamentação teórica sólida e tentar entender a forma distinta de organização coletiva indígena para uma existência saudável. Busco realizar uma justaposição dos entendimentos globais e dados governamentais com a visão e relatos dos próprios indígenas ao redor dos assuntos propostos, para que este trabalho não se torne uma relação

unilateral de aprendizado ou exprima preceitos maniqueístas. Almejo um trabalho fundamentado na noção de troca e cooperação entre iguais, elaborando os posicionamentos e fatos envolvidos na situação. “Antes do Brasil da coroa existia o Brasil do Cocar!”

Embora a psicologia seja o ponto de partida, é essencial reconhecer a interdisciplinaridade e buscar integrar saberes de diferentes áreas científicas, como antropologia, sociologia, direito, geografia, políticas públicas e filosofia, entre outras. Com essa abordagem ampla e holística, este estudo tem como objetivo geral examinar a formação da identidade indígena da etnia Terena, no Mato Grosso do Sul, avaliando os impactos da realidade contemporânea na saúde mental dessas populações. Para isso, será realizada uma vasta análise documental, a fim de compreender melhor o conteúdo já produzido em torno das experiências e perspectivas dessas comunidades. Ao adotar uma abordagem interdisciplinar e integrativa, este estudo tem como objetivo fornecer uma visão mais completa e informada da situação dos povos indígenas em Mato Grosso do Sul.

O presente estudo teve como objetivo Geral analisar o processo de formação da identidade indígena da etnia Terena (MS) através de sua expressão sociocultural e relação com a territorialidade, avaliando os impactos da realidade histórica e contemporânea na saúde mental dessas populações. Os objetivos específicos visam fornecer uma compreensão mais ampla e aprofundada da situação do povo Terena em MS; vasculhar o conhecimento em torno da temática da territorialidade e da relação entre natureza e indivíduo para a formação desse povo; investigar como os elementos da cultura indígena Terena contemporânea são incorporados na construção de sua identidade.

Desenvolvimento Teórico

O conjunto dos costumes de um povo é sempre marcado por um estilo; eles formam sistemas. Estou convencido de que esses sistemas não existem em número ilimitado, e que as sociedades humanas, assim como os indivíduos

– em seus jogos, seus sonhos ou seus delírios -, jamais criam de modo absoluto, mas se limitam a escolher certas combinações num repertório ideal que seria possível reconstituir. Fazendo o inventário de todos os costumes observados, de todos os imaginados nos mitos, destes também evocados nos jogos das crianças e dos adultos, nos sonhos dos indivíduos saudáveis ou doentes e nos comportamentos psicopatológicos, chegaríamos a elaborar uma espécie de quadro periódico como o dos elementos químicos, no qual todos os costumes reais ou simplesmente possíveis apareceriam reunidos em famílias, e no qual só nos restaria identificar aqueles que as sociedades de fato adotaram (Lévi-Strauss. 1955, p.167).

Como iniciar uma fundamentação teórica de um trabalho que possui o intuito de refletir sobre uma circunstância humana tão originária e vasta como a própria constituição da identidade de um povo. Como se trata de um assunto extremamente amplo e complexo tentarei ser breve e objetivo almejando estruturar as bases para esta discussão sobre o estado existencial e de saúde mental do povo Terena. Inspirado pelo direcionamento fornecido por Lévi-Strauss (1955) de que existem possibilidades limitadas de construção de um sistema que estabilize as relações de um povo, iremos vasculhar esta conjuntura humana delimitando o povo Terena como referencial específico.

Beltrão (2015) nos atenta ao diálogo entre os vivos e os mortos. A construção humana se dá dentro dos parâmetros do nascimento e da morte, estamos hoje aqui porque antes de nós andaram incontáveis outros e depois virão, se tudo ocorrer bem, incontáveis mais.

Ao estudar o ser humano, naturalmente a Antropologia se apresenta como instrumento de aprendizado para os assuntos relacionados às suas origens e suas características ao longo da história. Destes relacionamentos entre grupos sociais distintos que emerge o conceito de etnia. Fundamentado nos estudos de Barth (1998), podemos conceituar grupos étnicos como uma forma de organização social que expressa uma identidade diferenciada em suas relações com outros grupos e a sociedade em geral. A identidade étnica é uma maneira de delimitar as fronteiras do grupo e fortalecer sua coesão interna.

Nessa perspectiva, Barth pontua que a continuidade dos grupos étnicos não está ligada necessariamente à manutenção de sua cultura tradicional, mas sim à preservação dos limites do grupo e à distinção contínua entre seus membros e aqueles que não fazem parte dele (nós/eles). Os traços culturais que demarcam essas fronteiras podem sofrer alterações, e a cultura pode passar por transformações, sem que isso signifique o enfraquecimento da solidariedade e coesão étnica.

A partir dessa perspectiva, podemos dizer que a etnicidade é uma estrutura dialética dinâmica entre os indivíduos e o coletivo a que se identificam. Através destas constantes interações ao longo do tempo surge aquilo que se denomina Etnoconhecimento, um termo utilizado para se referir ao conhecimento produzido por grupos étnicos específicos, em particular aqueles que vivem em estreita relação com a natureza e com suas tradições culturais. Esse tipo de conhecimento é construído a partir da observação, experimentação e transmissão de geração em geração, e está intimamente ligado às formas de vida e de organização social desses grupos.

O Etnoconhecimento pode abranger diversas áreas, desde a medicina tradicional e o uso de plantas medicinais até as técnicas de pesca, agricultura, artesanato, música e dança. Ele representa uma rica fonte de sabedoria e de preservação do patrimônio cultural e ambiental desses povos, e tem sido cada vez mais valorizado e reconhecido como uma forma legítima de conhecimento. Desta forma, podemos entender que o conhecimento étnico advém da observação das maneiras de interagir e construir o convívio de um grupo. O ser humano não consegue ser entendido de uma maneira isolada, todo seu conteúdo é compreendido através das variedades de suas relações. Deste fato emerge a necessidade do esclarecimento ao redor dos conceitos centrais que permeiam a construção deste trabalho para que possamos analisar e discutir sobre o estado da etnia Terena. Para facilitar a explanação os dividi em subtópicos.

Linguagem

O advento da linguagem é um marco fundamental na história humana, uma vez que a organização social dos seres humanos é inextricavelmente ligada à linguagem. É provável que a linguagem tenha emergido simultaneamente à vida em sociedade, tornando difícil determinar sua origem precisa, dado que há poucas evidências a serem seguidas. Noam Chomsky (2009) constata que a linguagem possibilita a comunicação complexa e o compartilhamento de conhecimento entre os indivíduos, permitindo a coordenação efetiva de atividades e o desenvolvimento de culturas e tradições ao longo do tempo.

Consideremos, que a linguagem, a saber, um sistema articulado e interagente de signos que possui sintaxes e que pode significar e comunicar algo. Em suma o veículo de expressão de conteúdos informacionais. Neste contexto, Chomsky (2002) nos apresenta com sua teoria gerativa, argumentando que a capacidade de adquirir a linguagem é uma habilidade inata que os seres humanos possuem, ou seja, há uma predisposição biológica para a aquisição da linguagem.

A partir desta predisposição natural de nosso aparelho biológico ao desenvolvimento da linguagem Chomsky (2002) propõe a existência de uma gramática universal, uma estrutura subjacente que é compartilhada por todas as possibilidades linguísticas humanas. Funcionando de maneira autônoma, o que permite que os falantes de diferentes línguas sejam capazes de adquirir a linguagem de maneira semelhante e natural. Propondo que esta gramática universal produzisse esta sintaxe gerativa autônoma, afirmando que a partir de um conjunto finito de regras e princípios a linguagem pode gerar um número infinito de frases gramaticais e mecanismos de expressão.

Uma gramática é uma teoria do conhecimento implícito do falante, que é responsável pela sua habilidade de produzir e compreender um número potencialmente infinito de frases. É um modelo psicológico do desempenho

linguístico, mas é também uma máquina ideal que produz frases, capaz de gerar todas as frases gramaticais de uma língua e somente essas frases (Chomsky. 1965, p. 37).

Outro gigante que nos agraciou com seus estudos foi Charles Sanders Peirce e sua semiótica. Considere-se que a Semiótica é a ciência de toda e qualquer linguagem, que abrange tanto as linguagens verbais, quanto as não-verbais. A semiótica de Peirce (1993), também conhecida como semiótica triádica, é uma teoria que se concentra na análise dos signos e dos processos de significação. Peirce propôs que um signo é composto por três elementos inter-relacionados: o representante (ou o signo em si), o objeto (aquilo que o signo representa) e o interpretante (a interpretação que é feita do signo). Esses elementos estão conectados por relações de correspondência, que são estabelecidas através de convenções sociais e culturais.

Peirce também propôs uma distinção entre três tipos de signos: ícone, índice e símbolo. Um ícone é um signo que se assemelha ao objeto que representa (por exemplo, um meme no fórum), um índice é um signo que está diretamente ligado ao objeto que representa (por exemplo, uma mancha amarelada na folha da planta que indica algum distúrbio) e um símbolo é um signo que representa o objeto através de uma convenção social ou cultural (por exemplo, a palavra "trabalho" para representar uma atividade remunerada).

Assim, a semiótica de Peirce é uma teoria complexa que propõe uma compreensão profunda do processo de significação e da relação entre os signos e o mundo que eles representam. Nosso estar no mundo, de acordo com Lucia Santaella (2004, p.10): [...] é mediado por uma rede intrincada e plural de linguagem, isto é, que nos comunicamos também através da leitura e/ou produção de formas, volumes, massas, interações de forças, movimentos; que somos também leitores e/ou produtores de dimensões e direções de linhas, traços, cores...Enfim, também nos comunicamos e nos orientamos através das imagens, gráficos, sinais, setas, números,

luzes...Através de objetos, sons musicais, gestos, expressões, cheiro e tato, através do olhar, do sentir e do apalpar.

De acordo com a Semiótica de Peirce, o signo é algo que, determinado por um objeto, o representa, em parte, para um interpretante. Santaella acrescenta (2004, p.160): “Só há comunicação quando algo é intercambiado de um lugar a outro”. Quando há esse intercâmbio, há também uma transformação entre os dois lados da relação, pois o conteúdo intercambiado é chamado informação. A informação se corporifica em algo que, para Santaella se chama mensagem, a qual se materializa em signos de alguma espécie. Para que a informação tenha sucesso, deve de alguma forma estar codificada. A informação, ou mensagem, é intercambiada por meio de um canal. A autora conclui: As conclusões que podem ser extraídas disso parecem óbvias: (a) não há comunicação sem intercâmbio de algum tipo de conteúdo; (b) todo conteúdo se expressa em uma mensagem; (c) toda mensagem encarna-se em signos; (d) não há intercâmbio de mensagens sem um canal de transporte. Todos esses aspectos são aqueles que revelam, em um nível básico, as inter-relações entre comunicação e semiótica (Santaella, 2004, p.160).

É do processo comunicativo que Peirce extrai os três elementos de sua semiótica: signo, objeto e interpretante. “Assim sendo, objeto-signo-interpretante é a tríade na qual a tríade do emissor-enunciado-intérprete se transformou quando esta última foi levada até a sua essência lógica” (Santaella, 2004, p.164) Semiótica arquitetonicamente construída pelo lógico e filósofo Charles Sanders Peirce. A Semiótica fundada por este autor tem estrutura triádica, constituída pelas relações entre signo, objeto e, genericamente falando, um campo de significação definido por um terceiro denominado interpretante, e fundamenta-se numa ciência geral da experiência, onde Peirce irá também fundar suas categorias, a Fenomenologia ou Faneroscopia.

Disponho ambos de maneira complementar como pensadores do racionalismo crítico voltados para uma compreensão da linguagem envolvendo um processo de identificação de padrões e

relações entre elementos da própria linguagem. Expandindo a análise de signos em todas as formas de comunicação. Portanto, a linguagem não apenas permite a comunicação entre os indivíduos, mas também desempenha um papel fundamental na preservação e disseminação dos valores, crenças e tradições de uma sociedade ao longo do tempo. Através da linguagem, as gerações passadas podem transmitir seu conhecimento e experiência para as gerações futuras, garantindo a continuidade e a preservação da identidade cultural de um povo, principalmente de um povo que possui a oralidade em seu cerne como os Terena.

Territorialidade

Começamos destrinchando o conceito de territorialidade por Sposito (2004) que aborda o conceito de territorialidade através de duas possibilidades de compreensão; uma voltada ao macrocosmos, privilegiando o sistema de redes relacionando a crescente velocidade e interconexão das informações e da comunicação com o gradativo desaparecimento das fronteiras físicas da geografia; a outra voltada ao microcosmos, conectada ao processo rotineiro da vivência do próprio indivíduo em sua casa, seu bairro, seu ambiente de trabalho e familiar, entre outras. Contribuindo para o entendimento do território como uma categoria complexa e multifacetada.

Embora o conceito de território possa ser aplicado a diferentes contextos, quando se trata do território indígena é necessário considerar que existe uma legislação específica para sua demarcação. Segundo Cavalcanti (2016), esse processo foi longo e complexo, mas ainda é pouco compreendido pela administração pública. O território indígena é objeto de debates acirrados entre aqueles que defendem ou se opõem às demarcações de terras para as diferentes etnias. É importante ressaltar que, diferentemente dos territórios urbanos, o território indígena depende de uma legislação própria, o que exige uma análise cuidadosa e contextualizada.

Territorialidade carrega a simbologia da própria interação do indivíduo com o espaço, ou melhor, nas palavras de Raffestin (1993, p.143) “o território se forma a partir do espaço, é o resultado de uma ação conduzida por um ator sintagmático (ator que realiza um programa) em qualquer nível”. Ou seja, a territorialidade apenas se forma através da ação humana, representando a maneira como os indivíduos interagem com o ambiente ao seu redor, carregando consigo os símbolos e manifestações do estado humano.

Esta noção de território como resultado da ação humana é recente, Machado (1997:24) ressalta que “o conceito de território se origina dentro das ciências naturais, na botânica e na zoologia, as quais designam território como área de disseminação de espécies vegetais ou animais”. Almeida (2005, p.104) nos alerta da leviandade que este termo é empregado “território tornou-se um termo bastante banalizado, sendo empregado, às vezes, por pura comodidade de linguagem, com o sentido de espaço ou de região”. A grande variedade de interpretações ao redor da temática da territorialidade reflete sua permeabilidade em vários domínios do saber. A evolução do conceito de território de um espaço limitado para o fruto da interação humana reflete a importância que a interação entre o eu e o outro possui para a construção da maneira como se percebe e interage com o mundo, moldando o próprio prisma com qual o indivíduo interpreta, planeja e executa os eventos de sua vida.

Neste contexto, Haesbaert (2002) propõe uma reflexão sobre o conceito de território de cinco perspectivas distintas, destacando a sua complexidade e pluralidade; 1) território numa posição materialista: território e natureza, o território é entendido como uma construção social que se relaciona com a natureza e a forma como é apropriada pelos seres humanos.; 2) território numa perspectiva idealista: território e cultura, o território é visto como uma construção simbólica que expressa as relações sociais e culturais de uma determinada comunidade.; 3) território e integração entre diferentes dimensões sociais, o território é pensado de forma integrada, levando em consideração diferentes

dimensões sociais [política, a econômica, a cultural, a ambiental, entre outras], suas articulações e conflitos.; 4) território e história, o território é entendido como um produto histórico, resultado de processos sociais e políticos que se desenvolvem ao longo do tempo.; e) território: sentido absoluto e relacional, o território pode ser entendido tanto como um sentido absoluto, associado à ideia de soberania e controle sobre um determinado espaço, quanto como um sentido relacional, ligado às relações sociais e políticas que se desenvolvem em torno do território através de redes de interdependência e intercâmbio.

A territorialidade está intimamente ligada à interação do indivíduo com o ambiente ao seu redor, refletindo a maneira como ele percebe e interage com o mundo, e carrega consigo os símbolos e manifestações do estado humano. O estudo da territorialidade é fundamental para a compreensão das diferentes dimensões sociais, políticas, culturais e ambientais que se desenvolvem em torno do território, o que o torna uma categoria complexa e multifacetada, com várias ramificações na ciência como a conhecemos hoje. Territorialidade se refere à maneira como as pessoas interagem com o ambiente ao seu redor e é resultado direto da ação humana. O conceito de território evoluiu de um espaço limitado para a interação humana, refletindo a importância da interação entre o eu e o outro na maneira como se percebe e interage com o mundo.

Cultura

A cultura desempenha um papel fundamental na construção de uma experiência social, pois é através dela que as pessoas aprendem e compartilham valores, crenças, normas, tradições e comportamentos que definem sua forma de vida. A cultura é transmitida de geração em geração, e é parte integrante da vida social, moldando a maneira como os indivíduos pensam, agem e se relacionam entre si. Através da cultura, as pessoas constroem sua identidade, ou seja, a forma como se veem e como são percebidas pelos outros em relação ao seu grupo social.

Essa identidade é formada a partir das tradições, símbolos e valores culturais compartilhados pela comunidade, participando de um processo de influência de vários fatores como a história, geografia, religião, língua e outras características distintivas. Segundo Thomaz (1995), entende-se cultura:

[...] como um código simbólico – código que possui uma dinâmica e uma coerência interna, é compartilhado pelos membros de uma sociedade ou grupo social, e que, mediante um procedimento antropológico, pode ser decifrado e traduzido para membros que não pertencem a este grupo [...] este código simbólico não é dado [...] não recebemos como uma herança biológica as formas do nosso comportamento ou os significados que atribuímos às nossas ações ou ao mundo que nos rodeia. A cultura se refere à capacidade – e necessidade – que os seres humanos têm de aprender (Ribeiro, 1995, p. 427-428).

Nesse sentido temos a materialidade da cultura indígena em seu etnoconhecimento, ou conhecimento das populações tradicionais. Formando um saber passado pelas relações de parentesco e vivência de gerações em gerações. As crianças aprendem com os adultos, quando os acompanham nas atividades diárias. Relacionado intrinsecamente à cultura com a aprendizagem de suas manifestações artísticas, sociais, linguísticas e comportamentais. Tassinari (1995) complementa o posicionamento de Thomaz (1995) desenvolvendo o conceito de cultura como:

O conjunto de símbolos partilhado pelos integrantes de determinado grupo social e que lhes permite atribuir sentido ao mundo em que vivem e às suas ações. [...] O código simbólico que chamamos de “cultura” permeia todos os momentos da vida social. [...] a cultura diz respeito a uma capacidade comum a toda a humanidade. Esta é a condição básica para a possibilidade do “diálogo cultural”, ou seja, mesmo que eu viva e entenda o mundo a partir de um conjunto de significados próprios, posso compreender modos diferentes de viver e dar sentido ao mundo. [...] cultura é compartilhada, formulada e transformada por um determinado grupo social. [...] toda cultura é dinâmica, ou seja, vai se transformando através da história (Tassinari. 1995, p. 448-449).

Em resumo podemos destacar a importância da cultura na construção da experiência social das pessoas, sendo transmitida de geração em geração e moldando a maneira como os indivíduos pensam, agem e se relacionam entre si. A cultura também está intrinsecamente ligada à formação da identidade individual e coletiva, e é influenciada por diversos fatores como história, geografia, religião, língua, entre outros. A cultura é vista como um conjunto de códigos simbólicos compartilhados por um grupo social, que permite atribuir sentido ao mundo e às relações sociais. Esses símbolos são compartilhados de maneira a darem significado e dinamismo ao mundo. No contexto das populações tradicionais, a cultura é transmitida por meio do etnoconhecimento e das relações de parentesco, e é fundamental para a aprendizagem de suas manifestações artísticas, sociais, linguísticas e comportamentais. A cultura é dinâmica e está em constante transformação ao longo da história.

Desta forma, a cultura desempenha um papel crucial na formação de um povo e, por consequência, na manutenção de sua saúde mental. Através da cultura, as pessoas adquirem um conjunto de valores, crenças e comportamentos que definem sua forma de vida e moldam sua identidade. A transmissão da cultura de geração em geração permite que a comunidade mantenha suas tradições, símbolos e valores compartilhados, contribuindo para a formação de uma identidade coletiva e individual sólida. A cultura também desempenha um papel na construção da experiência social, proporcionando um sentido de pertencimento e conexão com os outros membros do grupo. Além disso, a cultura é dinâmica e se adapta ao longo do tempo, permitindo que a comunidade se desenvolva e se mantenha em sintonia com as mudanças sociais e ambientais.

Identidade

A identidade é evidentemente um elemento-chave da realidade subjetiva, e tal como toda realidade subjetiva, acha-se em relação dialética com a

sociedade. A identidade é formada por processos sociais. Uma vez cristalizada é mantida, modificada ou mesmo remodelada pelas relações sociais. Os processos sociais implicados na formação e conservação da identidade são determinados pela estrutura social. Inversamente, as identidades produzidas pela interação do organismo, da consciência individual e da estrutura social reagem sobre a estrutura social dada, mantendo-a, modificando-a ou mesmo remodelando-a” (Berger; Luckmann, 2004, p. 228).

Segundo Morin (1973) pode começar a classificar o homem pela sua taxonomia como sendo do Reino Animal, Filo Chordata, Classe Mammalia, Ordem Primata, Família Hominídea, Gênero Homo e Espécie Homo Sapiens. Assim sendo, o ser humano é composto por trilhões de células, a unidade fundamental da vida. Essas células se agrupam para formar tecidos, que por sua vez formam os órgãos.

Os órgãos se organizam em sistemas que compõem o corpo humano, o qual contém informações genéticas que regulam todas as atividades do organismo (metabolismo). Morin (1973) acrescenta que a etologia reforça a ideia de que o comportamento animal é organizado e organizador. Nessa perspectiva, a identidade é formada pelos desenvolvimentos humanos fundamentais como a linguagem, a territorialidade e a cultura. Através dos veículos de interação e sua interpretação humana.

Neste contexto Morowitz (1994) acrescenta a visão de que a continuidade da vida não é propriedade de um único organismo ou espécie, mas de um sistema ecológico. A biologia tradicional sempre teve a tendência de centrar a atenção nos organismos individuais, e não no continuum biológico. A construção da identidade como uma categoria psico-sócio-histórica é um processo em constante desenvolvimento e transformação que se consolida na realidade do cotidiano. É na rotina que a identidade é forjada como resultado das experiências e interações sociais que ocorrem diariamente.

Dessa forma, a identidade é influenciada por fatores psicológicos, sociais e históricos que se originam de uma relação de

construção dialética entre a sociedade e o indivíduo. Ao mesmo tempo em que as identidades em conjunto estruturam a sociedade, são por ela formadas.

O psicólogo Antônio da Costa Ciampa (1984) soma nesta discussão que o estudo da identidade se inicia ao tentar responder o questionamento: *quem sou eu?* Ao tentar responder esta pergunta notamos a importância de elementos cotidianos para sua constituição, ou seja, a identidade é consequência das relações que se dão, e também das condições dessa relação. Dessa forma, é enfatizado que a identidade não é algo estático, completo e imutável, mas um elemento em constante processo de construção e desenvolvimento, sempre em evolução. A identidade é algo que se forma e se transforma continuamente ao longo do tempo, em um processo constante de mudança e aprimoramento. "Identidade é movimento, é desenvolvimento concreto. Identidade é metamorfose" (Ciampa, 1984:74).

De acordo com Ciampa (1987/2009) e sua teoria do sintagma identidade-metamorfose- emancipação, a identidade é vista como um processo dinâmico e contínuo de transformações que devem ser direcionadas à busca pela emancipação. Essa dinâmica transformativa deve ser orientada para a emancipação, o que significa buscar projetos de vida que levem os indivíduos a uma condição de autonomia em relação ao sistema.

Nessa perspectiva, a busca pela emancipação pode ser entendida como um processo de libertação das estruturas sociais que limitam a capacidade dos indivíduos de agirem livremente e de escolherem seus próprios caminhos na vida. O conceito de identidade como algo dinâmico e em constante mudança é apoiado pela teoria sociocultural de Vygotsky, que destaca a importância do papel da cultura e das experiências pessoais na formação da identidade (Vygotsky, 1984).

Erving Goffman (1959) foi um importante sociólogo que desenvolveu a teoria da dramaturgia social. Em sua obra "A representação do eu na vida cotidiana", Goffman argumenta que as pessoas atuam como atores em um palco, desempenhando papéis

sociais que foram previamente estabelecidos pela cultura. Esses papéis são aprendidos e ensinados pelas instituições sociais e desempenhados pelos indivíduos em suas interações cotidianas. Goffman também destaca que o desempenho desses papéis é influenciado pelas expectativas dos outros e pelas percepções que eles têm de nós.

A ideia de que a identidade é construída através de processos de negociação cultural e histórica é discutida por autores como Stuart Hall (1990) em sua obra "A identidade cultural na pós-modernidade". Hall enfatiza que a identidade não é fixa e unívoca, mas sim moldada por fatores sociais, históricos e culturais, o que resulta em diferentes estruturas de personagem. Além disso, a teoria do reconhecimento de Axel Honneth destaca a importância das relações intersubjetivas na construção da identidade e na busca por reconhecimento social (Honneth, 1995).

Em resumo, a identidade é um processo em constante desenvolvimento e transformação, influenciado por fatores psicológicos, sociais e históricos. Ela é moldada pela cultura, experiências pessoais e relações sociais, e não é algo fixo ou imutável, mas sim em constante processo de mudança e aprimoramento. A identidade é uma categoria psico-sócio-histórica que se consolida na realidade do cotidiano, e é influenciada tanto pela sociedade quanto pelo indivíduo em um processo dialético de construção.

Consequentemente, a identidade desempenha um papel fundamental como princípio da saúde mental. Ela é um processo dinâmico e contínuo de construção e transformação, influenciado por fatores psicológicos, sociais e históricos. Através da identidade, as pessoas constroem uma imagem de si mesmas, estabelecendo uma noção de quem são, de suas características, valores e pertencimento social. Uma identidade saudável é aquela que permite uma integração coerente e estável do eu, fornecendo um senso de continuidade e coerência pessoal.

Além disso, as relações intersubjetivas e o reconhecimento social desempenham um papel essencial na formação da

identidade e no bem-estar psicológico. Portanto, valorizar e cultivar uma identidade funcional é fundamental para a saúde mental, pois contribui para a formação de uma autoimagem positiva, a capacidade de lidar com desafios e adversidades, e o desenvolvimento de relacionamentos significativos com os outros. Ao abraçar e cultivar sua própria identidade, os indivíduos podem aprimorar sua resiliência psicológica, fomentar um senso de propósito e sustentar uma base sólida para o bem-estar geral.

METODOLOGIA

Foi utilizado nesta pesquisa a metodologia da análise documental, a partir da qual foram coletadas fontes de conteúdo originária de documentos e suporte teórico de autores de diversas áreas da ciência, tais como Psicologia, Sociologia, Antropologia, Biologia, entre outros. Conforme Ludke e André (2011) este método é especialmente indicado quando o acesso aos dados é problemático, seja porque o pesquisador tem limitações de tempo ou deslocamento, seja porque o sujeito da investigação não está mais vivo, seja porque é conveniente utilizar uma técnica não-obstrutiva, isto é, que não cause alterações no ambiente ou nos sujeitos. Desta forma a análise documental foi escolhida pela limitação de tempo e problemáticas de deslocamento, servindo de maneira satisfatória para alcançar os objetivos propostos.

O procedimento metodológico adotado consistiu em uma revisão sistemática sobre os estudos relacionados à temática da saúde mental indígena, a partir da coleta de material das plataformas Scielo, Periódicos CAPES, Google School e sites institucionais. Foram pesquisados materiais relacionados especialmente à etnia Terena, mas não restringidos a ela, recolhendo informações julgadas pertinentes por todo o Brasil.

A interpretação do conteúdo desses documentos levou em conta o contexto histórico, social e institucional das fontes pesquisadas, realizando uma análise qualitativa dos assuntos

referentes às palavras-chave da pesquisa: saúde mental indígena, identidade indígena, consciência indígena e Terena.

A busca foi limitada à última década, referente ao período de 2012-2023, e incluiu todos os tipos de documentos disponíveis, como artigos, livros, resumos e legislações. Foram selecionadas publicações com foco nas palavras-chave supramencionadas, visando uma busca aprofundada da constituição da identidade indígena e sua importância e influência para o estado de bem-estar interno e a saúde mental. Objetivando encontrar os traços e evidências sobre a realidade da situação indígena e formas para restaurar sua saúde mental, formação de uma cidadania respeitosa e constituição da identidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A terra é o corpo dos índios, os índios são parte do corpo da Terra. A relação entre terra e corpo é crucial. A separação entre a comunidade e a terra tem como sua face paralela, sua sombra, a separação entre as pessoas e seus corpos, outra operação indispensável executada pelo Estado para criar populações administradas. Pense-se nos LGBT, separados de sua sexualidade; nos negros, separados da cor de sua pele e de seu passado de escravidão, isto é, de despossessão corporal radical; pense-se nas mulheres, separadas de sua autonomia reprodutiva. Pense-se, por fim, mas não por menos repugnante, no sinistro elogio público da tortura feito pelo canalha Jair Bolsonaro -a tortura, modo último e mais absoluto de separar uma pessoa de seu corpo. (Viveiros de Castro. 2016, p. 196)

Levantadas as questões da linguagem, territorialidade, cultura e identidade temos a possibilidade de nos apropriar de algumas lentes com as quais podemos observar a realidade do povo Terena como um ponto de partida para compreender seu estado. Porém antes vamos analisar universalmente os dados oficiais que temos ao redor das populações indígenas. Esta informação para ser de relevância concreta precisa vir de um órgão governamental oficial, o IBGE.

Foram realizados três censos que contém informações especificamente relacionadas a cidadãos indígenas em toda a

história de pesquisas do IBGE, em 1991, 2000 e 2010. Analisando os dois primeiros censos emerge um fato relevante, o aumento de 294 mil para 734 mil pessoas que se reconhecem como indígenas, especialmente em áreas urbanas. Esta expressiva elevação não se justifica apenas por fatores demográficos, como mortalidade, natalidade e migração, pendendo a uma maior adesão e identificação de indivíduos como sendo descendentes dos povos originários.

As informações obtidas indicam que a população indígena residente no Brasil que se autodeclarou em 2010 se manteve em patamares similares àqueles de 2000, com um pequeno crescimento de 84 mil indivíduos. No entanto, ao se observar pela situação do domicílio, o declínio revelado pelos indígenas urbanos pode ser um indicativo de que aqueles que deixaram de se classificar como tal não possuíam nenhuma ligação com os seus povos de origem.

O Censo Demográfico 2010 introduziu alterações metodológicas para caracterizar as minorias com maior qualidade, investigando a etnia, a língua falada no domicílio e a localização geográfica. Podemos saber quantos parentes se identificam como Terena, impressionantemente, apenas a partir de 2010. Com o avanço no detalhamento do censo de 2010 tivemos um processo de inclusão das etnias a que pertencem e a língua falada obtendo pela primeira vez informações de caráter diverso e plural dos povos originários.

De acordo com o censo de 2010, constaram 28.845 indivíduos Terena de um total de 817.963 pessoas que se reconhecem indígenas no Brasil e 73.295 em Mato Grosso do Sul, contendo cerca de 9% da população indígena brasileira e os Terena representando cerca de 1/3 da população indígena do estado e 3% da nacional. Estão localizados em cerca de nove municípios do estado: Aquidauana, Anastácio, Campo Grande, Dois Irmãos do Buriti, Nioaque, Rochedo, Porto Murtinho, Sidrolândia e Dourados.

Mato Grosso do Sul aparece como o segundo estado brasileiro com a maior concentração de indígenas e Campo Grande como uma das regiões urbanas com maior presença indígena, contendo

quatro aldeias urbanas: a Água Bonita, a Darcy Ribeiro, a Tarsila do Amaral e a primeira aldeia urbana do Brasil, a Marçal de Souza, formada pelo povo Terena.

O povo Terena é descendente dos Txané-Guaná da família linguística dos Aruak e luta para manter sua língua e cultura própria, além de dominar a língua portuguesa para manter contato com a sociedade brasileira. Provenientes do Chaco, entraram em território sul-mato-grossense a partir do século XVII, inicialmente pela bacia do rio Miranda.

Pelos contatos intensos com o não índio obtiveram grande integração à população regional. Até o final do século XIX, os Terena estavam divididos em diferentes povos, mas hoje se consideram um único povo político e administrativamente autônomo, com presença marcante na região da capital do estado, porém se organizam localmente possuindo distinções de uma localidade a outra.

Desta forma, o autor Terena Wanderley Dias (2011) constata que, como uma tática de sobrevivência, o povo Terena aceitava facilmente às regras impostas pelo dominador. No entanto, mesmo assim, eles conseguiram preservar elementos fundamentais que, embora tenham sido reinterpretados, ainda proporcionam coesão social e psicológica para o seu povo. Esses elementos incluem a agricultura, a língua, a dança e as festas.

São conhecidos por sua natureza pacífica, uma comunidade com uma longa tradição agrícola. Para eles, a terra não é apenas um recurso para atender às necessidades físicas e econômicas, mas também um símbolo de compartilhamento e celebração durante as colheitas. Essas celebrações são marcadas por valores de solidariedade e reciprocidade, características profundamente enraizadas na cultura Terena. A amabilidade do cerne da família Terena é externalizada ao homem branco naturalmente, são um povo maravilhoso.

De um ponto de vista etnográfico, são descritos como um grupo receptivo ao mundo, ansiosos e dispostos a adquirir novas habilidades e conhecimentos, engajados em uma política baseada na

formação de alianças e negociações. No século XXI, eles emergem como um dos grupos mais ativos e envolvidos no movimento indígena brasileiro e nos veículos políticos brasileiros.

Demonstram uma habilidade notável nas negociações políticas, principalmente quando se trata de garantir os direitos de suas comunidades. Se organizam em suas próprias associações, como a Grande Assembleia Terena (H'anati Ho'únevo Têrenoe), que está conectada diretamente com a entidade indígena nacional conhecida como Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), além do Fórum de Caciques. Prosseguindo com a luta por seus direitos à terra, educação e saúde constitucionalmente estabelecidos.

A cultura Terena, portanto, possui um caráter dinâmico e seu povo uma adaptabilidade impressionante, passando por vários processos de reconstrução constantes. Ao passado são adicionadas ideias novas, o que é uma tática de resistência, mesclando velhos hábitos a hábitos novos acompanhando a evolução (Pereira, 2009). São um povo naturalmente aberto e receptivo. Expõem publicamente seus xamãs e rituais, demonstram suas danças, trajes e objetos de valor cultural, criando assim um ambiente rico para explorar a forma como diferentes grupos indígenas reinterpretem e dão novo significado às suas tradições no contexto atual. Possuem uma rica cosmologia de mitos e lendas, nas quais, principalmente, buscam explicações para os fenômenos que orbitam ao redor da vida humana. Carregam consigo o símbolo da Ema como animal sagrado e mecanismo de reconexão com os antepassados, sendo identificados pelas diferentes etnias indígenas pela utilização de sua pena em suas vestimentas, adornos e festividades.

Nesse sentido, sua cultura desempenha um papel essencial como uma forma de resistência, permitindo que o povo Terena mantenha suas práticas, crenças e valores transmitidos ao longo das gerações. Três questões desta reconstrução se destacam, a inclusão recente, e de maneira fundamental, da língua materna, como a chamam, dentro de seu circuito educacional oficial, o desenvolvimento e assimilação da cultura judaico-cristã, incluindo fortemente a crença protestante e petencostal em seu sistema de

crenças, a ponto de ser raro encontrar alguém que tenha contato íntimo com aqueles que chamam de encantados, e a dança como instrumento de representação de sua história, sendo a guerra e o conflito um assunto central, principalmente a do Paraguai.

Sem perder de vista que o cristianismo entre os povos indígenas é parte do processo civilizatório empreendido pelo ocidente, frente ao contexto terena, a apropriação especificamente da doutrina protestante ainda no início do século XX, parece possuir um papel de destaque dentro dessa ordem cultural, pois sugere um padrão de convivência desta com outras culturas que enfatiza e valoriza, ressimbolizando, a partir de seus significados, as diferenças que lhes são apresentadas (Acçolini, 2012, p. 26).

Já em relação à religiosidade, ou espiritualidade, Grazielle Acçolini (2012) ressalta a UNIEDAS (União das Igrejas Evangélicas da América do Sul) como uma instituição que desempenha um papel fundamental na apropriação e atualização da crença protestante e pentecostal pelos Terenas, já que, atualmente, é conduzida exclusivamente por lideranças nativas. Fato notório pelo conhecido processo de “catequização” realizado à centenas de anos nas comunidades indígenas, além da UNIEDAS existe a presença significativa da Igreja Católica, da Assembleia de Deus e da Igreja Independente Indígena Renovada, todas estabelecidas e contando com um número expressivo e constante de membros.

Transformando a religiosidade cristã em um elemento constitutivo da cultura Terena em tempos contemporâneos, verificando-se um processo de “terenização” do protestantismo através da reelaboração e adaptação do xamanismo em sua prática. Demonstrando a capacidade Terena de manter suas especificidades identitárias por intermédio de criatividade e adaptabilidade frente a situações conflituosas e adversas advindas do contato com a sociedade ocidental (Acçolini, 2012).

Wanderley Silva (2011) apresenta no que diz respeito a educação que ela é trabalhada em vários momentos e espaços da aldeia e, sobretudo, tendo como instrumento o uso da oralidade. Com a organização e mobilização dos povos indígenas, bem como

o apoio da sociedade civil, universidades e pesquisadores engajados na educação específica, um novo significado foi atribuído à educação escolar indígena. Agora, ela é vista como um instrumento essencial para fortalecer a identidade e contribuir para a construção de projetos societários de longo prazo, voltados para o futuro e para a elaboração de projetos alternativos de desenvolvimento. Essa transformação reflete o empenho coletivo em valorizar a educação como uma ferramenta de empoderamento e preservação cultural.

Quando falamos em etnoconhecimento Terena ou Conhecimento Tradicional Terena, perpassam na história da cultura Terena de integração familiar e da transmissão oral na educação diária. O profundo vínculo dos Terena com a tradição oral é tão significativo que percebo estarmos enfrentando um momento crucial para a preservação escrita de seus conhecimentos, que perpassam inúmeros aspectos de sua constituição e história, a fim de resgatar e proteger as tradições ancestrais antes que ocorra uma perda completa desses laços e uma assimilação total com a chamada "civilização ocidental" nas próximas décadas. Nesse sentido, é essencial consolidar esforços urgentes para documentar e preservar esse conhecimento ancestral, a fim de garantir sua continuidade e valorização.

A miscigenação biológica, em verdade, é apenas o primeiro passo para a assimilação e aculturação de negros e índios, de maneira que, quando não exterminados fisicamente pelo trabalho escravo ou pela conquista predatória de novas terras, acabam por se tornar brancos em seu comportamento. Com a ressalva, contudo, de que são brancos de 3º ou 4ª classe e estão votados ao desaparecimento, não apenas físico, mas principalmente cultural. A miscigenação é um instrumento de dominação do branco que com ela acena em direção a um futuro em que na nação o porvir unitário do homem branco brasileiro se faz pela destruição e esquecimento dos traços físicos e mentais, que individualizam índios e negros, para que surjam apenas os traços que individualizam o branco. (Odalía. 1979, p. 135).

Desse modo, o povo Terena enfrenta um paradigma complexo que carrega em sua cultura o veículo de resistência e afirmação de sua identidade étnica em face de mudanças ou pressões externas, principalmente em regiões urbanas que com muito mais facilidade acabam se dissolvendo. Paradoxalmente respondendo ao processo histórico de opressão e discriminação, além de serem retirados à força de suas terras tradicionais são obrigados a esconder sua própria identidade enquanto indígenas para garantir sua sobrevivência.

É natural em comunidades que se sentem ameaçadas por influências externas ter o esforço cultural como mecanismo de luta e forma de preservar a identidade coletiva e as tradições particulares. Sendo um método de fortalecer a coesão social e a autoafirmação diante dos desafios e mudanças enfrentados pela comunidade. Ao valorizar e preservar sua cultura, o povo Terena busca manter viva a sua identidade étnica, reafirmando a importância de suas tradições e estabelecendo uma conexão sólida com suas raízes ancestrais. Desta forma as danças e festividades tomam uma importância central para a resistência e perpetuação saudável de geração em geração da história, crença e valores Terena.

Com efeito, seu vínculo com a terra vai além de um veículo de subsistência, ela assume um papel estrutural para a sustentação de sua existência, crenças e conhecimento, sendo um recurso sócio-histórico. De acordo com Rita Ramos (1995), a forma como os povos indígenas habitam na terra difere drasticamente da sociedade nacional. Para eles a terra não é uma propriedade privada, não passa por princípios individualistas, a posse da terra é comunal e parte de uma estrutura comunitária coletiva.

Não há barreiras e empecilhos burocráticos, mas uma ordem coletiva estabelecida por limites humanos advinda da própria maneira de convívio dos diferentes povos através do tempo. Ramos (1995) complementa com a noção de que o trabalho para as sociedades indígenas não se vincula com um processo econômico, repetitivo e alienante, mas é posto com liberdade e sem fins econômicos. Sendo sua produção voltada para saciar necessidades

de “si mesmos”, havendo um sistema de reciprocidade entre famílias e comunidades.

Portanto, torna-se evidente que a relação entre os povos indígenas e a terra é indissociável, pois eles consideram a terra como parte intrínseca de seu corpo e se veem como integrantes inseparáveis desse território. Essa conexão profunda e simbólica entre as comunidades indígenas e a terra ressalta a necessidade urgente de acelerar e efetivar o processo de demarcação das terras dos povos originários. Somente através desse avanço concreto poderemos romper e superar com a estratégia do Estado de separar as comunidades indígenas de suas terras, criando populações subjugadas, resultando em uma fragmentação das pessoas de seus corpos e de suas identidades, fomentando um Brasil enfraquecido e segregado.

Além disso, é importante destacar que a demarcação das terras indígenas não é apenas uma questão de justiça histórica, mas também um passo fundamental para garantir a preservação da cultura, dos conhecimentos tradicionais e da autonomia desses povos que se traduz na floresta de pé e viva. Ao reconhecer e respeitar seus direitos territoriais, estaremos fortalecendo sua capacidade de manter e transmitir suas tradições, suas práticas sustentáveis e suas formas de organização social.

Nesse sentido, a demarcação de terras indígenas não pode ser vista como um favor ou privilégio concedido, mas como um imperativo moral e legal para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. É necessário que as instituições governamentais e a sociedade como um todo reconheçam a importância da territorialidade indígena e apoiem ativamente o processo de demarcação, assegurando o respeito aos direitos constitucionais desses povos.

Em suma, a relação profunda e simbólica entre os povos indígenas e a terra, aliada à necessidade de demarcação efetiva das terras indígenas, desafia o paradigma de separação imposto pelo Estado. Somente através do reconhecimento e respeito à identidade, cultura e territorialidade desses povos, poderemos

construir uma sociedade verdadeiramente inclusiva, que valorize a diversidade e promova a justiça social. Se torna claro que para as comunidades indígenas, a identidade está profundamente entrelaçada com suas terras ancestrais, práticas tradicionais e línguas. A linguagem, em particular, desempenha um papel fundamental na formação e preservação da identidade cultural. Ela é o veículo de transmissão dos conhecimentos ancestrais, principalmente em uma etnia em que as tradições orais e a memória coletiva desempenham um papel fundamental, permitindo a transmissão de valores, costumes e sabedoria de uma geração para outra.

Quando um grupo étnico começa a esquecer e perder sua língua materna, e quando o processo de assimilação cultural com as sociedades hegemônicas se intensifica, os efeitos negativos na saúde mental desses povos se tornam evidentes. A marginalização ou ameaça de extinção das línguas indígenas não apenas dificultam a comunicação dentro da comunidade, mas também corroem a identidade cultural e o senso de si mesmos. Nesse contexto, os esforços de revitalização da língua desempenham um papel vital ao promover o bem-estar e a resiliência das populações indígenas. Essas iniciativas são fundamentais para fortalecer a autoestima, reafirmar a identidade cultural e reconstruir as conexões entre as gerações, contribuindo assim para a preservação e o florescimento das comunidades indígenas.

Uma vez que adquirimos uma compreensão mais profunda da essência da vida Terena, é pertinente explorar a saúde mental dessas comunidades através de uma abordagem junguiana e do conceito de individuação. Nesse contexto, o "eu" desempenha um papel crucial, uma vez que é o centro da consciência e fundamental para alcançar a individuação e a realização do "Si-mesmo". Segundo Jung, o arquétipo do "Si-mesmo" representa a Imagem de Deus na alma, assumindo uma importância significativa na jornada de desenvolvimento pessoal e espiritual.

A palavra "alma" geralmente está associada à essência da vida humana, aquilo que dá vida ao corpo e é uma força vital encarnada

durante a gestação, deixando o corpo no momento da morte. Essa compreensão da alma também envolve a ideia de sua imortalidade e de sua existência prévia à realidade corporal, talvez originada diretamente de Deus. Outra concepção relaciona a alma à consciência individual, sendo o nome dado à pessoa no momento do nascimento. Nesse sentido, a psicologia de Carl Gustav Jung busca um equilíbrio delicado. Por um lado, reconhece a existência de uma alma que vai além das simples funções sensoriais e não se encaixa completamente na ideia de uma mente orgânica. Por outro lado, procura evitar se envolver em suposições metafísicas e filosóficas.

Considerando essa observação, podemos afirmar que, ao abordar a alma, estamos nos referindo principalmente a uma parte da psique que pressupõe um sujeito da experiência. Segundo Jung, a alma é o único fenômeno imediato deste mundo que percebemos, e, por essa razão, é uma condição indispensável para toda experiência em relação ao mundo. Portanto, a alma está relacionada a uma individualidade que, dentro do pensamento de Jung, assume o significado de personalidade.

Bruno de Oliveira Silva Portela (2013) exemplifica excepcionalmente esta relação constatando que a alma, na psicologia junguiana, é composta de uma parcela consciente e outra inconsciente, sendo que o inconsciente apresenta uma característica pessoal e outra coletiva; nesta parcela coletiva existem padrões que dizem respeito a um funcionamento arcaico, formando as bases da mente e da personalidade, que influenciam e modelam, de forma significativa, o comportamento humano. Essa hipótese coloca em evidência que, além de possuir uma parcela inconsciente, a alma apresenta suas raízes na psique coletiva.

Nesse sentido, faço referência ao notável trabalho de Fritjof Capra (2002), que oferece uma perspectiva esclarecedora. Capra nos elucida que o conceito de consciência se mescla com o do próprio ser humano, estando intimamente conectados, e ambos dependem dos resultados de suas interações e relações para serem compreendidos. Por conta de sua inerente complexidade, torna-se

necessário examinar suas formas de expressão e as relações que emergem como materialidades para descrevê-la.

O estudo da consciência teve uma guinada a partir da década de 90 no campo das ciências da cognição, indicando uma superação do dualismo cartesiano através do entendimento de que mente e consciência não são "coisas", mas processos, juntamente com o avanço tecnológico e as técnicas não invasivas de estudo das funções cerebrais. A mente e a matéria não pertencem mais a categorias distintas, mas podem ser concebidas como elementos complementares do fenômeno da vida, mostrando a importância de movimentos interdisciplinares para a solução dos paradigmas humanos e suas redes.

A ideia central da teoria de Santiago é a identificação da cognição, o processo de conhecimento, com o processo do viver. Segundo Maturana e Varela, a cognição é a atividade que garante a autogeração e autopetuação das redes vivas. Em outras palavras, é o próprio processo da vida. A atividade organizadora dos sistemas vivos, em todos os níveis de vida, é uma atividade mental. As interações de um organismo vivo – vegetal, animal ou humano – com seu ambiente são interações cognitivas. Assim, a vida e a cognição tornam-se inseparavelmente ligadas. A mente – ou melhor, a atividade mental – é algo imanente à matéria em todos os níveis de vida (Capra, 2002, p. 50).

A teoria de Santiago propõe uma visão inseparável entre cognição, consciência e vida. De acordo com Maturana e Varela (1980) a cognição é responsável pela autogeração e autopetuação das redes vivas, tornando-se o próprio processo da vida. A atividade mental é presente em todos os níveis de vida e as interações de um organismo com o ambiente são interações cognitivas. A teoria de Santiago expande o entendimento sobre o conceito de cognição, ao incluir a percepção, as emoções e o comportamento, como partes integrantes do processo. Desta forma, a cognição se torna inseparável da consciência, uma expressão do processo cognitivo, e da própria vida. Dentro deste debate afluído nas últimas décadas ao redor do estudo da consciência se aparenta ter chegado a alguns consensos, nas palavras de Capra (2002):

O primeiro é o reconhecimento do fato de que a consciência é um processo cognitivo que surge de uma atividade neural complexa. O segundo é a distinção entre dois tipos de consciência – em outras palavras, dois tipos de experiência cognitiva – que surgem em níveis diferentes de complexidade neurológica. O primeiro tipo, chamado de “consciência primária”, surge quando os processos cognitivos passam a ser acompanhados por uma experiência básica de percepção, sensação e emoção. (...) O segundo tipo de consciência, chamado às vezes de “consciência de ordem superior”, envolve a autoconsciência – uma noção de si mesmo, formulada por um sujeito que pensa e reflete (Capra, 2002, p. 55).

Estes consensos nos fornecem importantes insights sobre a natureza da experiência cognitiva e sua relação com a atividade neural. Capra destaca dois tipos de consciência: a primária, que surge a partir de percepções e emoções básicas, e a de ordem superior, que envolve a autoconsciência e a reflexão sobre a própria experiência. A partir desses conceitos, fica evidente que a consciência é um processo cognitivo complexo que emerge da atividade neural. No entanto, a relação entre cognição e consciência é mais profunda do que parece. A capacidade de autopercepção da consciência é essencial para entender o comportamento humano e a cognição, pois a consciência é construída por e ao mesmo tempo possibilita o processo cognitivo. Isso cria um paradoxo que é o cerne da ciência da consciência: como explicar a experiência subjetiva associada aos acontecimentos cognitivos e avaliar os modelos de organização funcional postulados?

Diante desse desafio, a fenomenologia se apresenta como uma abordagem relevante, pois preconiza a interdependência entre a fisiologia/biologia da matéria e a experiência consciente. Assim, compreender a consciência como um processo cognitivo que se relaciona com a atividade neural pode ser fundamental para avançar no estudo da natureza humana e na busca por uma vida mais sustentável.

No decorrer das duas últimas décadas do século XX, os estudiosos da cognição fizeram três grandes descobertas, resumidas por Lakoff e Johnson: “A mente é intrinsecamente encarnada. O pensamento é, em sua maior parte,

inconsciente. Os conceitos abstratos são, em grande medida, metafóricos. “ Quando essas idéias foram amplamente aceitas e integradas numa teoria coerente acerca da cognição humana, obrigar-nos-ão a reexaminar muitos dos axiomas fundamentais da filosofia ocidental. (...) O principal argumento que apresentam é o de que a filosofia deve ser capaz de atender à fundamental necessidade humana de autoconhecimento – de saber “quem somos, como percebemos o mundo, como devemos viver”. O autoconhecimento inclui a compreensão de como pensamos e como expressamos esses pensamentos através da linguagem, e é aí que a ciência da cognição pode dar importantes contribuições à filosofia. “Como tudo o que pensamos e dizemos depende dos mecanismos da nossa mente encarnada”, afirmam Lakoff e Johnson, “a ciência da cognição é um dos maiores recursos de que dispomos para o autoconhecimento (Capra, 2002, p. 78).

A dinâmica da vida humana é complexa e misteriosa, e sua compreensão é fundamental para a reflexão sobre os axiomas que a constituem. Os estudiosos da cognição, Lakoff e Johnson, resumem três grandes descobertas que têm importantes implicações para a filosofia ocidental: a intrínseca relação entre mente e corpo, a predominância do pensamento inconsciente e a natureza metafórica dos conceitos abstratos. Essas descobertas levaram à necessidade de revisão da filosofia ocidental, especialmente no que se refere à compreensão do autoconhecimento. Para eles, a ciência cognitiva é uma ferramenta valiosa para o autoconhecimento, já que a maneira como pensamos e nos expressamos é determinada pelos mecanismos da mente encarnada.

A reflexão acerca dos axiomas que constituem a vida humana, com base em descobertas da ciência cognitiva e em abordagens sociológicas, é essencial para o autoconhecimento e para uma compreensão mais profunda do ser humano, suas relações com o mundo e consigo mesmo. Por meio da compreensão de como pensamos e como expressamos esses pensamentos através da linguagem, podemos avançar na compreensão do que significa ser humano e viver em sociedade. David Chalmers (2012) acrescenta neste debate da ciência da consciência afirmando que não é possível explicar por que certos processos nervosos dão origem à

experiência consciente. Sendo necessário levar em conta o mistério em sua explicação.

Na qualidade de seres humanos, nós não nos limitamos a perceber por experiência subjetiva os estados integrados da consciência primária; também pensamos e refletimos, comunicamo-nos através de uma linguagem simbólica, formulamos juízos de valor, elaboramos crenças e agimos intencionalmente; somos dotados de autoconsciência e temos a experiência da nossa liberdade pessoal (Capra, 2002, p. 66)

Em resumo, a consciência humana e os processos cognitivos que a sustentam são extremamente complexos e multifacetados. Embora ainda haja muito mistério em torno de como a atividade neural dá origem à experiência subjetiva da consciência, é evidente que a mente humana é capaz de uma vasta gama de funções, desde a percepção sensorial até a linguagem simbólica e o pensamento abstrato. Além disso, a nossa capacidade de autoconsciência e livre-arbítrio são aspectos fundamentais da nossa natureza como seres humanos. Portanto, consciência é a origem das faculdades da mente e fornece o veículo responsável pela interação entre singularidades (matéria, mente e espírito) através de símbolos/signos.

Jung (2013, p. 291) elabora esta necessidade simbólica da seguinte forma, “A pessoa humana precisa de vida simbólica [...] Somente a vida simbólica pode expressar a necessidade da alma – a necessidade diária da alma”. Neste sentido que Edward Edinger (2012:167-8) complementa, “A vida simbólica constitui, de certa forma, um pré-requisito da saúde psíquica. Sem ela, o ego fica alienado de sua fonte suprapessoal [...] Os sonhos com frequência tentam curar o ego alienado mediante a veiculação de algum sentido a respeito de sua origem”.

Os mitos representam os aspectos mais profundos e os comportamentos da alma humana. Nesse sentido, Jung considera a temática mitológica de um ser humano que se submete ao poder dos deuses como um tema arquetípico que revela as configurações fundamentais da interação entre o eu e o Si-mesmo. Nesse

processo, conforme resumido pelo mestre Portela (2013), Jung explica que o primeiro passo para integrar o inconsciente é assimilar os conteúdos do inconsciente pessoal. Esses conteúdos consistem em complexos formados pela identificação do eu com o papel social e por conteúdos traumáticos reprimidos ao longo da história de vida individual. Nesse estágio, dois arquétipos desempenham papéis importantes: a Persona, que representa as identificações sociais, e a Sombra, que representa a parte inconsciente complementar e reprimida.

Esse processo envolve uma conscientização responsável de si mesmo e requer uma postura ativa em relação à vida, que inclui uma exploração profunda tanto do interior da psique individual quanto das interações sociais e coletivas. O que fica claro, ao longo desse texto, é que a individuação possui uma meta, uma finalidade, na qual pode ser lida a sentença - o complexo do eu como sede da consciência precisa reatar o vínculo com o centro da psique, o Si-mesmo como integrador dos conflitos entre interior e exterior psíquico.

Nesse contexto, Jung (2015, p. 63) afirma o seguinte: "A individuação, no entanto, significa precisamente a realização melhor e mais completa das qualidades coletivas do ser humano". À medida que o indivíduo se aprofunda nas relações pessoais, ele também se aprofunda em si mesmo, pois o outro representa o inconsciente e manifesta aquilo que o eu não reconheço como sendo seu próprio. Dessa forma, o indivíduo desenvolve as qualidades coletivas que o permite se tornar uma parte integrante da comunidade humana em geral. Enquanto na luz da consciência encontramos as características socialmente aceitas, nos processos inconscientes habitam os traços reprimidos, inadaptados e imorais.

Esses traços formam os complexos da sombra, representando os aspectos da personalidade que são incompatíveis com as atitudes da consciência. Conforme Stein (2006:100) explica, "o que a consciência do ego rejeita torna-se sombra; o que ela aceita de forma positiva, com o qual se identifica e assimila, torna-se parte integral de si mesma e da persona".

O processo de conscientização, enquanto reunião de partes dispersas, constitui, por um lado, uma operação consciente e voluntária do eu, e, por outro lado, significa também um aflorar espontâneo do si-mesmo que já existia. A individuação aparece como a síntese de uma nova unidade que se compõe de partes anteriormente dispersas, e como a manifestação de algo que preexiste ao eu e é inclusive seu pai ou criador, e sua totalidade (Jung, 2012, p. 81).

Jung aponta a individuação como forma de restituir o equilíbrio da psique. Dentro do contexto da psicoterapia, a busca pela cura nos leva a um processo profundo de autoconhecimento. Contudo, é fundamental estabelecer um contato entre a alma individual e as esferas coletivas do inconsciente, permitindo assim que o eu integre gradualmente os conteúdos ocultos. Essa jornada de transformação, conhecida como individuação, desempenha um papel essencial nesse processo de cura psicológica. É necessário explorar e compreender plenamente essa trajetória em busca da harmonia interna e do desenvolvimento integral do ser.

Nesse sentido, surge uma nova compreensão sobre o adoecimento da alma. O equilíbrio psicológico só pode ser alcançado quando há uma conexão com o Si-mesmo, que atua como um arquétipo equilibrador da energia psíquica, permitindo que ela flua harmoniosamente e resolvendo os conflitos internos. Quando a alma perde esse vínculo com o Si-mesmo, ela tende a adoecer. É crucial que o Si-mesmo se torne o centro da personalidade, orientando o eu para receber as orientações provenientes do âmbito coletivo da psique. Conforme afirmou Jung (1961, p.57), "somente aquilo que verdadeiramente somos possui o poder de nos curar".

Com base nos fundamentos apresentados podemos examinar a saúde mental da comunidade Terena, investigando os impactos da realidade atual em seu bem-estar psicológico e explorando de que forma suas tradições e práticas culturais podem ser benéficas nesse contexto. Os residentes das aldeias, principalmente nas que já iniciaram um processo de demarcação territorial, têm uma condição mais favorável em comparação aos que vivem em áreas

urbanas. Aqueles nas áreas urbanas, apesar da adaptabilidade Terena, incluindo o uso de tecnologias digitais, enfrentam maiores dificuldades para obter recursos básicos para suas necessidades de produção e subsistência.

As comunidades indígenas são adversamente impactadas pela opressão histórica, racismo e exclusão social, o que contribui para a intensificação de sintomas como depressão, ansiedade, traumas e perda de sentido na vida. Esses fatores dificultam o processo de individuação, já que podem impedir ou limitar esse processo, uma vez que a construção da identidade e o estado de saúde mental são fortemente afetados e estão intrinsecamente conectados pelas condições socioculturais e políticas em que estão inseridos.

Apesar destas mazelas, aqueles que constituem sua identidade ao redor da estrutura Terena possuem muito orgulho de suas origens. Suas raízes comunitárias e sentido de coletividade podem agregar significativamente ao desenvolvimento civilizatório, consolidando o entendimento de que a sabedoria e os valores indígenas podem contribuir consideravelmente para a construção de uma sociedade mais justa e sustentável.

Uma sociedade sustentável é aquela que é capaz de satisfazer suas necessidades sem comprometer as chances de sobrevivência e prosperidade das gerações futuras, assim como seu funcionamento. Este é o conflito que se encontra no cerne dos povos indígenas e é essencial ser absorvido pela sociedade ocidental. Estamos vivendo um momento histórico crucial, no qual está comprovado que, se continuarmos com o sistema capitalista predatório, caminharemos inexoravelmente para um colapso planetário. Nesse contexto, a sustentabilidade assume um caráter vital e se torna um pilar fundamental para a revisão de nosso projeto desenvolvimentista. Neste contexto, os Terena enfrentam uma situação de luta e resistência, tanto para preservar sua identidade cultural, que está gradativamente enfraquecida pelo avanço da influência ocidental, quanto para obter o reconhecimento de suas terras e direitos fundamentais que estão no núcleo deste paradigma contemporâneo.

Navegamos juntos nessa imensa embarcação que chamamos de planeta Terra, e as comunidades indígenas desempenham um papel vital nessa teia humana. Muitas vezes, são elas que assumem a linha de frente na resistência da proteção à biodiversidade, reivindicando seus direitos humanos e lutando por um futuro digno. Portanto, é imprescindível reconhecer a importância dessas comunidades e buscar mecanismos que visem a criação de uma sociedade mais harmoniosa e justa. Esse processo requer, inevitavelmente, o reconhecimento das tensões latentes, que se manifestam tanto nas contradições presentes na sociedade judaico-cristã, quanto na das próprias comunidades indígenas. É muito complicado falar em saúde mental enquanto direitos fundamentais são violados cotidianamente e para seu enfrentamento necessitamos ações concretas baseadas em vontade política e compreensão da realidade a partir de uma perspectiva *humana*.

A fé, espiritualidade e cultura que nossos parentes indígenas lutam para preservar são riquezas de uma profundidade tão vasta que somente a insanidade ou a maldade extrema podem justificar a execução de projetos de aniquilação coletiva. Seus clamores revelam limites humanos violados, tanto pelo Estado Democrático de Direito quanto por grupos de cidadãos que necessitam ser revisados e ajustados para promover relações humanas saudáveis e uma vida digna para todos. Além disso, é perverso esperar a saúde de uma sociedade que promove doenças. O acolhimento da enfermidade e o desenvolvimento de um tratamento marcam o início de um verdadeiro processo de transformação, denominado cura.

Muitos tratam de forma pejorativa o conceito de cura, como se fosse algo sobrenatural, miraculoso ou perfeito. Mas a cura nada mais é que o reconhecimento do estado de saúde e de moléstia e o seu processo de restauração. Passando de uma situação de desequilíbrio para equilíbrio, seja ele em qualquer esfera. Para os médicos e biólogos isto se resume na relação físico-químico. Em nosso caso da psicologia, partimos de um fundamento físico-químico para aspectos psíquicos (Sentimental e Mental) que se resume ao comportamento e bem-estar.

Se considerarmos que o objetivo da individuação é harmonizar o eu com o centro da personalidade, que é representado pelo Si-mesmo e carrega a imagem divina na alma, podemos perceber que o processo de cura abrange uma transformação profunda no desenvolvimento da personalidade, que é reflexo da identidade. Cuidar e prestar atenção ao inconsciente parece ser uma forma de resgatar a sacralidade inerente ao ser humano. Ao reunir as partes fragmentadas da personalidade, o eu se deparou com a essência solar que caracteriza o arquétipo de si mesmo. Nesse sentido, a compreensão da cura se assemelha a uma jornada espiritual de desenvolvimento.

Segundo Jung, a cura psicológica ocorre por meio do processo de individuação, que é inato e leva à realização da personalidade total ou Si-mesmo, por meio da integração do inconsciente. A individuação é considerada uma forma de cura psicológica, pois gradualmente permite que o eu se harmonize com o centro da psique, restabelecendo a conexão original com os instintos. No entanto, a importância desse processo reside na atitude consciente do eu, que precisa se submeter e sacrificar em prol do Si-mesmo.

Quando uma pessoa procura por auxílio psicológico ela está observando um mal-estar e buscando auxílio para restabelecer seu bem-estar. Por isso que o psicólogo, ou qualquer um que seja, não cura nada, porque a cura é o próprio processo (ou estado) e não alguém ou algo. O psicólogo não faz nada além de mediar e facilitar o processo de autoconhecimento. Tirar vantagem da vontade, e muitas vezes desespero, de uma pessoa sair de um estado de sofrimento para um estado de bem-estar é antiético, imoral e está atuando em dissonância com o código de ética profissional do psicólogo, sendo sujeito a investigação e as devidas punições.

O equilíbrio se dá através de processos cíclicos, para algo ser equilibrado ele precisa participar de maneira sustentável de um ciclo com pelo menos a quantidade de vezes necessária para nos ser mensurado. Deste fundamento surge a importância e relevância do conceito de sustentabilidade, de maneira geral, em todos os aspectos da vida humana para a estrutura de qualquer conceito de

saúde. Sustentabilidade e saúde estão intrinsecamente vinculadas. Sustentabilidade é garantir o equilíbrio de todo processo cíclico que participamos para que ele se perpetue e, se possível, se desenvolva. O estado de saúde é essencialmente equilibrado e funcional, enquanto o estado de moléstia é desequilibrado e disruptivo.

De maneira alarmante e concreta notamos na contemporaneidade que nos encontramos em uma relação cíclica com o planeta e, como consequência, com nós mesmos de maneira disruptiva e autodestrutiva. Chegamos ao ponto em que a extinção da vida biológica no planeta se torna uma possibilidade real. Como estudante de psicologia, percebo uma necessidade urgente de cuidar daqueles que sofrem. Isso só é possível por meio de esforços e direcionamento da vontade social para transformar todas as nossas relações insustentáveis e violentas. Uma dessas relações é a chamada "questão indígena".

Portanto, o processo de tomada de consciência desempenha um papel fundamental para a saúde mental. Quando buscamos um autoconhecimento, bem como a exploração do nosso inconsciente e integrar os conteúdos ocultos da nossa mente, estamos caminhando em direção ao equilíbrio psicológico e a uma vida mais realizada. Esse processo, conhecido como individuação, é uma jornada de transformação e cura que nos ajuda a encontrar harmonia interna e desenvolvimento integral. No entanto, é importante lembrar que a saúde mental não pode ser separada das condições sociais, culturais e políticas em que vivemos. A opressão, o racismo e a exclusão social dificultam o processo de individuação e afetam negativamente a saúde mental.

Conseqüentemente, é fundamental promover ações concretas baseadas em vontade política e compreensão da realidade, visando construir uma sociedade mais justa e harmoniosa para todos. Além disso, a sustentabilidade desempenha um papel central nesse processo, pois a saúde mental do indivíduo está intrinsecamente ligada ao equilíbrio e à participação sustentável em seus processos cíclicos. Reconhecer e valorizar a importância das comunidades indígenas, sua sabedoria e tradições organizacionais é essencial

para promover a saúde mental de todos e pavimentar um futuro digno. Assim, ao se perseguir a tomada de consciência, estamos não apenas cuidando de nós mesmos, mas também contribuindo para uma sociedade mais saudável, equilibrada e humana.

Ontem como hoje, os homens morrem de fome, de frio, de miséria; as secas prolongadas, as doenças e as epidemias, as enchentes, continuam a dizimar populações. Mas também é fato, ontem como hoje, que outros homens continuam a gozar a vida, a usufruir e a extrair dela tudo que ela lhes pode dar. Nada disso é novo – essas coisas ocorrem hoje como ocorreram ontem [...]. Aparentemente, nenhuma diferença entre essas situações do passado e do presente. Tudo parece se passar como se a naturalidade e o fatalismo dessa convivência espúria entre a riqueza e a pobreza fossem condição necessária do modo de ser da sociedade humana (Odalía, 1983, p. 25).

O homem branco entrou em contato com as comunidades indígenas impondo sua maneira de viver, uma civilização com ricos e pobres, com um modelo estreito e economicista, que privilegia uns em detrimento de outros em nome de um suposto desenvolvimento. Assim a visão do superior versus o inferior foi aplicada por todos os veículos de poder aos povos indígenas. Dentro deste contexto o povo Terena têm se destacado com sua capacidade de integração às regras, leis e organização burocrática do Estado Democrático de Direito. Participando ativamente da conjuntura política do estado de MS e da federação, do sistema universitário de educação e formas de produção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nascemos, somos criados e atingimos a maturidade sendo educados na crença de que “enquanto o mundo for o mundo”, pobreza e miséria, infelicidade e tristeza, desamparo e promiscuidade, são o legado irrecusável de uma parte da humanidade, a mais numerosa; e que seus opostos: o rico e a riqueza, a alegria e a felicidade, o amor e a privacidade, são os privilégios de poucos. E que uns e outros nada tem a ver com a perpetuação dessa injustiça. O pouco e o muito são pensados como

extremos de uma situação irreversível, contra a qual a ação do homem é impotente, não podemos revertê-la nem a modificar. Os muito-pouco e os pouco- muito aparecem como condições naturais e necessárias para a existência de uma sociedade de homens.

Pensar o equilíbrio como uma forma de organizar a sociedade surge sob a aparência de uma violação de um princípio e de uma norma, a competitividade, as diferenças individuais, que anularia todo o esforço do homem em sua ingente tarefa de organizar-se socialmente. Uma longa tradição do pensamento ocidental se empenhou e se empenha até agora no sentido de demonstrar que a desigualdade é uma condição imprescindível para que se tenha uma sociedade rica, mais complexa, e menos distributiva.

A sociedade humana aparece, assim, como a filha da injustiça e da desigualdade, sem que estas possam ser atribuídas à ação do homem. Elas permanecem como um substrato último da sociedade, uma estrutura inconsciente que inibe todo o esforço humano para superá-la.

Porém toda naturalidade, no interior de uma sociedade, é somente uma forma histórica transitória, que sempre se apresenta sob uma feição absoluta – e como tal é falsa -, pois só assim pode se concretizar. A desigualdade, enquanto violência, não é um fenômeno atemporal, que deve necessariamente atingir todas as formas de sociedades possíveis. A naturalidade da desigualdade, que nos tem sido imposta, no correr da história do homem “civilizado”, só pode ser compreendida quando se compreende que ela é uma condição de estruturas sociais, que passam a reproduzi-la como um fenômeno aparentemente natural. Sonhar e projetar algo novo passa a ser um movimento revolucionário. Em uma cultura de morte, viver é desobediência civil.

A resistência indígena emerge como uma poderosa possibilidade de transformação social diante das injustiças históricas e contemporâneas. Enquanto a sociedade perpetua a desigualdade, a pobreza e a miséria como condições inalteráveis, os povos indígenas desafiam essa narrativa, integrando-se às estruturas do Estado e participando ativamente da política e da

educação. Romper com a visão de superioridade e inferioridade é um ato revolucionário, que desafia a ideia de que a desigualdade é uma condição necessária para o progresso. Nessa luta por uma sociedade mais justa, a resistência indígena se torna uma forma de desobediência civil, uma afirmação da vida em meio a uma cultura de morte. Reconhecer e valorizar a resistência e a luta incansável dessas comunidades é o mínimo que podemos promover em busca de uma interação coletiva justa. Somente através do respeito mútuo e da vontade social de combater o sofrimento, poderemos construir uma sociedade saudável.

REFERÊNCIAS

- ACÇOLINI, G. **Xamanismo e protestantismo entre os Terena: contemporaneidades**. Espaço Ameríndio (UFRGS) , v. 6, p. 6, 2012.
- ALMEIDA, Maria Geralda. **Fronteiras, territórios e territorialidades**. Revista da ANPEGE. n.2, 2005. p.102-114.
- BARTH, F. **Ethnic Groups and Boundaries: The Social Organization of Culture Difference**. Editora Waveland Press, 1998.
- BELTRÃO, J. F., LOPES, R. C. S., CUNHA, M. J. S., MASTOP-LIMA, L. N., BERGER, P. L., LUCKMANN, T. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.
- CIAMPA, Antonio da Costa. **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- CIAMPA, A. C. **A estória do Severino e a história da Severina: um ensaio de Psicologia Social**. São Paulo: Brasiliense. (Trabalho original publicado em 1987)
- CHOMSKY, Noam. **Aspects of the Theory of Syntax**. MIT Press, 1965.
- CHOMSKY, Noam. **Linguagem e Mente**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista Unesp), 2009.
- EDINGER, Edward. **Ego e Arquétipo: Uma síntese fascinante dos conceitos psicológicos fundamentais de Jung**. 1ª edição. São Paulo: Editora Cultrix, 2020.

- GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes. (Obra original publicada em 1959) (2009).
- GUERRA, Vânia M. L. **O indígena de Mato Grosso do Sul: práticas identitárias e culturais**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2010.
- HABERMAS, J. **Conhecimento e interesse**. São Paulo: Zahar, 1982.
- HABERMAS, J. **A reconstrução do materialismo histórico**. São Paulo: Editora Unesp, 2011.
- HAESBAERT, R. (2002). **O mito da desterritorialização: Do “fim dos territórios” à multiterritorialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 1997.
- HONNETH, A. (1995). **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. São Paulo: Editora 34.
- HAUSMAN, Carl. **Metaphor and Art: interactionism and reference in the verbal and nonverbal arts**. Cambridge University Press, 1989
- HOPCKE, Robert. **Guia para a Obra Completa de C.G. Jung**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2011.
- JUNG, C. G. **Símbolos da transformação**. Petrópolis: Vozes, 1952. JUNG, C. G. **A natureza da psique**. Petrópolis: Vozes, 1954.
- JUNG, C. G. **Eu E O Inconsciente**. 1ª edição. Petrópolis: Vozes, 1961.
- JUNG, C. G. **O Símbolo da Transformação na Missa Vol. 11/3 - Psicologia e Religião Ocidental e Oriental**. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.
- JUNG, C. G. **A energia psíquica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2013.
- JUNG, C. G. **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1964.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. **Saudades do Brasil**. Paris: Plon, 1994.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. **Tristes Trópicos**. Trad. Rosa Freire D’Aguiar. São Paulo: Rio de Janeiro, 2020 [1955].
- LUDKE, M., ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 2011.
- MATURANA, Humberto FRANCISCO Varela. **Autopoiesis and Cognition**. D. Reidel, Dordrecht, Holanda, 1980.

- MORIN, Edgar. **O paradigma perdido: a natureza humana**. 5. ed. Portugal: Publicações Europa-américa, 1973.
- MOROWITZ, H. E Trefil, J. *Facts of life*. Oxford University Press, 1994.
- ODALIA, Nilo. As formas dele: um estudo de historiografia. Tese de livre-docência apresentada ao Departamento de Ciências Sociais e Filosofia (área de metodologia) do Instituto de Letras, Ciências Sociais e Educação, Campus de Araraquara, UNESP, 1979.
- ODALIA, Nilo. **O que é a violência**. Editora Brasiliense, 1983.
- OURIQUES, Evandro. **Sobre a economia psicopolítica**. Revista *Ofícios Terrestres*, N° 3, julho/diciembre 2014. pp. 30-48.
- PEIRCE, C. S. **Semiótica e Filosofia**, trad. Octanny Silveira da Mota e Leonidas Hegenberg. São Paulo: Cultrix, 1993.
- PEREIRA, Levi Marques. **Os terenas de Buriti: formas organizacionais, territorialização e representação da identidade étnica**. Dourados: Editora UFGD, 2009
- PORTELA, Bruno de Oliveira Silva. A cura d'alma na psicologia de Carl Gustav Jung. Dissertação (Mestrado em Ciência da Religião) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião, Juiz de Fora, 2013.
- RAMOS, Alcida Rita. **Sociedades indígenas**. São Paulo, SP. Editora Ática, 1995.
- RIBEIRO, D. **Os índios e a civilização: A integração das populações indígenas no Brasil moderno**. Petrópolis: Vozes, 1970.
- SANTAELLA, Lucia;NÖTH, Winfried. **comunicação e Semiótica**. Coleção de comunicação. São Paulo: Hacker Editores, 2004.
- SPOSITO, Eliseu S. **Geografia e filosofia: contribuição para o ensino do pensamento geográfico**. São Paulo: UNESP, 2004.
- STEIN, Murray. **Jung o mapa da alma: uma introdução**. 3. ed. São Paulo. Cultrix, 2006.
- TASSINARI, Antonella M. I. **Sociedades indígenas: introdução ao tema da diversidade cultural**. In: SILVA, Aracy Lopes; GRUPIONI, Luís Donisete Benzi (Org.). A temática indígena na escola: novos subsídios para professores de 1° e 2° graus. Brasília: MEC/MARI/UNESCO, 1995

THOMAZ, Omar Ribeiro. **A antropologia e o mundo contemporâneo: cultura e diversidade**. In: SILVA, Aracy Lopes; GRUPIONI, Luís Donisete Benzi (Org.). A temática indígena na escola: novos subsídios para professores de 1º e 2º graus. Brasília: MEC/MARI/UNESCO, 1995.

VILARIM, P. R., Martins, D. R., Rodrigues, S. P. J. **Etnoconhecimento Terena na literatura científica: um estudo bibliográfico para o Estado da Arte**. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas, 14(2), 449-466, 2019

VIVEIROS DE CASTRO, E. **Os involuntários da pátria**. Aula pública durante o ato Abril Indígena, Cinelândia, Rio de Janeiro, 20abr.2016. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4865765/mod_resource/content/1/140-257-1-SM.pdf. Acesso em: 22 de março de 2023.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

UMA LEITURA GESTÁLTICA DA ADICÇÃO: UMA REVISÃO NOSOLÓGICA À UMA VISÃO FENOMENOLÓGICO- EXISTENCIAL

Ivan de Barros Franco
Ana Maria Del Grossi Ferreira Mota

RESUMO: A adicção é um assunto relevante na área da saúde, pois afeta não apenas o indivíduo em suas relações e trabalho bem como toda sua família e a sociedade. A adicção não atinge somente as famílias desestruturadas, mas sim todos os tipos de famílias. Segundo a ONU, até 2025 todas as famílias terão ao menos um. Nessa perspectiva, essa temática se faz relevante na medida que pode proporcionar reflexões e discussões sobre a adicção e manejos clínicos, articulações com dispositivo de saúde pública, ONGs e promoção de saúde. O objetivo deste trabalho foi investigar a dependência química para além da compreensão psiquiátrica de nosologia e dar foco na leitura Gestáltica. A qual abre possibilidade de analisar a adicção a partir da base filosófica fenomenológica-existencial. A pesquisa mostrou uma influência psiquiátrica e da leitura nosológica na compreensão da dependência química e da adicção, a partir da compreensão de doença e estatuto de transtorno mental para o tratamento de pessoas adictas. Nessa direção foram preconizadas as Comunidades Terapêuticas, as quais oferecem tratamento aos dependentes químicos, em regime fechado, e a partir da ideia tratar os sintomas e eliminar a doença, da adicção. Como uma abordagem terapêutica alternativa a essas, a Gestalt-terapia propõe uma leitura fenomenológica- existencial, a fim de promover no ser humano o desejo de participar do próprio tratamento. Na Gestalt-terapia a adicção é compreendida como uma forma criativa de ajustamento, embora prejudicial à saúde, maneira que ele encontrou para sobreviver às suas ações. Por fim, concluí-se que a Gestalt-terapia propõe terapêuticas com foco no resgate do sentido da existência e enfrentamento diante do outro social.

Palavras-chave: Adicção. Gestalt-terapia. Comunidades Terapêuticas. Dependência Química.

INTRODUÇÃO

Na atualidade as pessoas têm cada vez mais acesso às drogas ilícitas e lícitas (bebidas e cigarros), as pesquisas mostram que o acesso às drogas tem aumentado muito o número de adictos e por sua vez sobrecarregado o sistema de saúde, seja ele particular ou público (SUS). Essas pesquisas ainda mostram que o álcool e cigarro são drogas lícitas e estão mais presente em lares brasileiros, já as drogas ilícitas como maconha, cocaína e derivados, são apresentadas aos brasileiros por diversos motivos, que podem ser: por curiosidade, brincadeira ou até por pressão dos amigos e outros (Bastos, 2017).

Como medida para ajudar pessoas que fazem uso dessas substâncias ilícitas ou lícitas, as atuais políticas públicas de saúde têm preconizado a criação e manutenção de Comunidades Terapêuticas (CT). Essas comunidades têm o fim de atuar fortemente no tratamento e cura da população de adictos. São, geralmente, instituições privadas, podendo ter parcerias com ONGs, instituições religiosas e também, com o poder público (LEI Nº 13.840,6/19). Geralmente, nesses projetos a Psicologia vem sendo convocada, cada vez mais, a contribuir com o seu conhecimento científico e técnicas psicológicas frente a recuperação de adictos.

Estudos mostram que são diversas as abordagens da Psicologia utilizadas com o objetivo terapêutico. Dentre elas a Gestalt-terapia. Nessa direção, Müller-Granzotto; Müller-Granzotto (2012) propõem a Teoria do Self como possibilidade teórica para uma leitura gestáltica da adicção, a partir da compreensão da vulnerabilidade da função de ato do self. Por conta da vulnerabilidade dessa função do self, o corpo se ajusta criativamente para dar conta das demandas sociais, familiares, de trabalho e outras produzindo um ajustamento banal. O qual seria a

forma do cliente mostrar resistência (ainda que disfuncional para ele mesmo e também para os outros) diante das imposições do outro social e dos próprios desejos.

Segundo Nogueira (2017), o uso indiscriminado de substâncias psicoativas passa a modelar a personalidade do indivíduo, de modo que o indivíduo perde a capacidade de escolha. Segundo o mesmo autor, cabe a Gestalt-terapia fazer uma intervenção individual, buscando junto ao cliente a tomada de consciência, sobre a percepção de si e o significado da adicção no seu processo de autorregulação e existência. Dessa forma, a Gestalt-terapia, ainda que por vezes utilizada dentro de Comunidades Terapêuticas, de cunho curativo, está a favor de uma outra lógica terapêutica, apoiada em uma leitura fenomenológica-existencial do sofrimento e do uso de substâncias psicoativas.

Nessa direção, o estudo teve como objetivo compreender os caminhos diversos que a abordagem gestáltica oferece da adicção a partir de uma leitura existencial do sofrimento, diferente da noção de adicção como doença pela nosologia psiquiátrica.

METODOLOGIA

Para a elaboração deste estudo, foi realizada uma análise qualitativa em artigos e livros com o tema de dependência química e adicção na Gestalt-terapia. Para esse fim, foi realizada uma pesquisa bibliográfica descritiva. Conforme Severino (2013), a pesquisa bibliográfica atribui ao pesquisador trabalhar de acordo com as contribuições registradas originárias de autores e seus materiais já publicados. E ainda, o uso do método indutivo para analisar a adicção a partir do referencial teórico-metodológico gestáltico de uma leitura do sofrimento existencial. E assim, uma possibilidade de abandonar a leitura nosológica da psiquiatria que é referência para o diagnóstico, tratamento e cura da adicção como doença ou transtorno mental.

A busca foi realizada em plataformas da internet Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scielo, Pepsic e Google Acadêmico,

utilizando as palavras chaves, “Gestalt-terapia”, “Adictos”, “Dependência Química”, com um intervalo de período de 2011 a 2022. A procura foi apenas em textos no idioma em português. Foram encontrados seis artigos. E ainda, os livros utilizados foram: *Soltar as Muletas: Um olhar diferente sobre as drogas e adicção* (Malgor, 2022), *Clínicas Gestálticas: Sentido ético, político e antropológico da teoria do self* (Müller-Granzotto e Müller-Granzotto, 2012). Pouco foram os achados que aborda a temática da adicção na Gestalt-terapia, contudo tal aspecto sinalizou a relevância de pesquisar sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dependência química é um fenômeno complexo que envolve diversos fatores, como biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2012). Essa condição é caracterizada pelo uso compulsivo e continuado de substâncias psicoativas, mesmo diante das consequências negativas para a saúde e para a vida do indivíduo

Do ponto de vista psicológico, a dependência química pode estar associada com a presença de transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão e transtornos de personalidade. Além disso, fatores emocionais, como traumas, estresse e conflitos interpessoais, podem contribuir para o desenvolvimento da dependência química (Laranjeira, 2012). Do ponto de vista biológico, a dependência química está relacionada com a ação das substâncias psicoativas sobre o sistema nervoso central, que podem causar alterações na produção e liberação de neurotransmissores, como a dopamina, responsável pela sensação de prazer e recompensa.

Essas alterações podem levar o indivíduo a buscar cada vez mais a substância para obter a mesma sensação de prazer, gerando um ciclo vicioso. Assim os fatores biológicos e sociais desempenham papéis importantes no desenvolvimento da dependência química, especialmente no caso do álcool, devido às

reações bioquímicas herdadas geneticamente e ao convívio social em que o pai e a mãe fazem uso de álcool (Diehl, Cordeiro e Laranjeira, 2012). Dessa forma, devemos entender a dependência química como um fenômeno biopsicossocial. Não podemos atribuir uma única explicação para a dependência, pois pode haver vários fatores envolvidos, como os biológicos, do meio ambiente sociocultural e psicológico.

Nessa direção, a definição da dependência química corrobora com a definição do conceito de acordo com Classificação Internacional de Doenças - CID 10 (CID 10, 2013). De acordo com o CID 10, dependência química é um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual as drogas passam a ter prioridade na vida do indivíduo. Tornando o uso imprescindível, de forma a afetar a vida da pessoa. A qual passa e manifestar sofrimento difícil de suportar e passa a sentir um anseio incontrolável ao prazer psíquico que a droga pode ocasionar (Dibo, 2001; Cox, 1998, apud Ciornai, 2017). Assim, a dependência química pode ser entendida a partir de um estado resultante do uso contínuo ou periódico repetido de uma droga que tem características químicas variáveis conforme afirma Edward (1994) e Silveira Filho (1996).

Outro conceito relacionado a dependência química é a adicção. A qual pode ser compreendida como o resultado é a expressão deturpada ligada a uma contraditória socialização de indivíduos fragilizados, conforme aponta Ciornai (2017). Ou seja, a adicção é o termo que identifica o que precisa ser tratado no dependente químico, adicto.

Apesar da compreensão nosológica de compreender a dependência química como uma série de alterações e doença bioquímica, na adicção também precisa ser considerada o vínculo que a pessoa tem com a substância e o contexto em que se dá o consumo. Ou seja, o acesso fácil, o grupo, fatores familiares, sociais e individuais podem ser influenciadores na dependência (Malgor, 2012). Assim, para uma pessoa se tornar adicta, há um caminho a ser percorrido.

O consumo experimental, ocasional, regular ou habitual para o consumo de uma dependência química/adicto, é uma linha tênue e depende do organismo e do ambiente no qual o indivíduo está inserido. Para exemplificar e defender essa ideia o autor Malgor (2022) relatou dois exemplos: um de um soldado que lutava no Vietnã e utilizava o opiáceo é outro exemplo de presos que utilizavam maconha como uma maneira de aceitar o ambiente em que se encontravam. Cerca de 95% dos soldados, após a guerra, não utilizavam mais a droga, enquanto os outros 5%, que continuaram utilizando, já faziam o uso do mesmo antes da guerra. Já no caso dos presos, muitos voltaram a usar a mesma droga que utilizavam antes de serem presos.

Comunidades Terapêuticas: essa é uma proposta das políticas públicas de saúde brasileira têm preconizado a criação e manutenção de Comunidades Terapêuticas (CT) para atuar fortemente no tratamento e na recuperação de adictos. Sendo como ONGs em parceria ou não com o poder público (BRASIL LEI Nº 13.840,6/19).

A Comunidade Terapêutica é uma forma de tratamento grupal e comunitário para indivíduos que abusam de substâncias psicoativas, que é influenciada por diversos modelos teóricos que visam mudanças comportamentais e de crenças como objetivos terapêuticos. As primeiras CTs surgiram nos Estados Unidos no final dos anos 1950 e no Brasil na década de 1970, com princípios baseados na igualdade entre a equipe e os pacientes, divisão de trabalho e valorização da convivência.

As Comunidades Terapêuticas são instituições que oferecem tratamento para doenças psiquiátricas e dependência química, tomando como base algumas definições para definir comunidades terapêuticas, de acordo com a ANVISA (Resolução n.101/01). Elas são serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas em regime de residência ou outro vínculo de um ou dois turnos, segundo o modelo psicossocial. As unidades têm como função a oferta de um ambiente protegido, tecnicamente e eticamente orientado, que

forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias durante o período estabelecido de acordo com o programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso/indivíduo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a comunidade terapêutica é um ambiente estruturado no qual o indivíduo está inserido para alcançar a reabilitação. Tais comunidades são em geral destinadas especificamente a pessoas dependentes de drogas em geral são isoladas geograficamente, ou seja, é uma política de saúde de regime fechado. (Teodorowic e Bacha, 2012)

Malgor (2022) afirma, em um estudo realizado em 1950, que toda e qualquer pessoa exposta a drogas se tornaria dependente, pois as drogas eram extremamente sedutoras e viciantes. Entretanto, em 1997, o professor Bruce Alexander reuniu uma equipe de pesquisadores da Universidade de Simon Fraser (Canadá), e repetiu o experimento, identificando que alterações no meio ambiente reproduziram menos apetite pelas drogas.

Dessa forma, Alexander afirma que não é a droga em si, mas sim o ambiente que pode gerar a dependência. E ainda, afirmou que os seres humanos só se tornarão dependentes de drogas quando não conseguem encontrar algo melhor pelo que viver, e quando necessitam preencher desesperadamente o vazio que ameaça destruí-los.

Nessa visão, surgem as comunidades terapêuticas, que, segundo Teodorowic e Bacha (2012), apresentam três tipos: sendo comunidades espontâneas, comunidades especializadas e comunidades mistas. As clínicas terapêuticas espontâneas são criadas por adictos em recuperação que acreditam ter resolvido seus conflitos e ter uma boa projeção de suas falhas básicas.

Eles buscam ajudar outras pessoas em tratamento e a figura do coordenador é a mola mestra dessas comunidades. Acredita-se que o tratamento em grupo homogêneo ajuda a fortalecer o ego desses indivíduos em tratamento. Já as Comunidades terapêuticas especializadas foram criadas no interior de clínicas psiquiátricas

por iniciativa de seus profissionais. No entanto, nem sempre esses profissionais desenvolvem empatia e tolerância, que são necessárias para tratar dependentes químicos e outras nosologias. E por último, as comunidades terapêuticas mistas são compostas por profissionais de saúde e pacientes internos em recuperação, denominados de auxiliares terapêuticos ou estagiários.

Todas essas comunidades visam retirar o indivíduo do ambiente onde ele se encontra para tratamento e recuperação.

A maioria delas utiliza o método de Minnessota ou os 12 passos que foram do programa de alcoólicos anônimos (A.A.), tendo como objetivo principal destas clínicas o tratamento para evitar o uso das drogas e não a causa de consumo.

Gestalt-terapia: uma leitura fenomenológica-existencial da Adicção

Dentre as diferentes abordagens psicológicas utilizadas nas equipes profissionais que podem trabalhar nas comunidades terapêuticas, é possível encontrar profissionais que escolhem utilizar teoria e técnica psicológica da Gestalt-terapia. (Antunes, 2011; Alarcon, 2012; Bastos, 2017)

A Gestalt-terapia, no entanto, propõe uma perspectiva bastante diferente da noção nosológica de doença ou transtorno mental utilizados pela psiquiatria, sobre a adicção. A Gestalt-terapia analisa a adicção, a partir da compreensão da vulnerabilidade do self (Müller-Granzotto; Müller-Granzotto, 2012; PHG, 1997). Nessa direção para a Gestalt-terapia, a compreensão de personalidade se dá a partir da noção de self. Segundo Ciornai (2017) o self é um sistema de contatos do organismo/meio. Portanto, o self pode ser concebido como um sistema de contatos organismo/meio, ou seja, resultado da relação do "eu" com o mundo. O "eu" é o responsável pelo contato sintetizado de vários papéis experienciados e sentidos pelo self. Para Perls, Hefferline e Goodman [PHG] (1997) sinaliza que o self é um sistema de contatos, ou seja, um organismo/meio contatando

o tempo todo, ora em direção à conservação e ora em direção ao crescimento. Os mesmos autores explicam que:

Enquanto aspectos do self num ato simples espontâneo, o Id, o Ego e a Personalidade são as etapas principais de ajustamento criativo: o Id é o fundo determinado que se dissolve em suas possibilidades, incluindo as excitações orgânicas e as situações passadas inacabadas que se tornam conscientes, o ambiente percebido de maneira vaga e os sentimentos incipientes que conectam o organismo e o ambiente. O Ego é a identificação progressiva com as possibilidades e a alienação destas a limitação e a intensificação do contato em andamento, incluindo o comportamento motor, a agressão, a orientação e a manipulação. A Personalidade é a figura criada na qual o self se transforma e assimila ao organismo, unindo-a com os resultados de um crescimento anterior. Obviamente, tudo isso é somente o próprio processo de figura/fundo, e em um caso simples assim não há necessidade de dignificar as etapas com nomes especiais (PHG, 1951, p.186).

Nessa perspectiva os autores mostram que o self precisa ser compreendido enquanto uma dinâmica figura/fundo do sistema de contatos do self, ora podendo ser observado na função id, ora enquanto função ego, ora enquanto função personalidade, sempre nessa dinâmica entre os diferentes sistemas do self. Para a Gestalt-terapia o ser humano é um ser-de-relação que visa a busca constante pelo contato e vivência junto aos seus e com os que estão em seu entorno.

Especificamente, a função id seria um fundo inatual de retenções do organismo, seja linguageira, fisiológica ou muscular. Já a função ego corresponde ao universo de atos intersubjetivos implementados por nossa motricidade no meio em que estamos inseridos e está relacionada à atualidade na qual se encontram nossas necessidades fisiológicas e as demandas sociais. Em outras palavras, afirmar que o corpo próprio (atual) é a ação de uma unidade presuntiva ligada aos hábitos e pensamentos. Isso significa que o movimento de ação de nossa musculatura busca identificações e alienações a partir de um horizonte de passado e em prol de um horizonte de futuro.

Por fim, a função personalidade é o sistema de atitudes adotadas nas relações interpessoais; é a admissão do que somos que serve de fundamento pelo qual poderíamos explicar nosso comportamento, se nos pedissem uma explicação. [...] a Personalidade é essencialmente uma réplica verbal do self; é o que responde a uma indagação ou a uma auto-indagação” (PHG, 1951, p.187 e 188), ou seja, a função da personalidade é a representação que o sujeito faz de si mesmo, permitindo-lhe reconhecer-se como responsável pelo que sente ou pelo que faz. Essas seriam três formas possíveis de identificar o sistema self funcionando o contactando o meio.

Como seres do mundo e no mundo estamos sempre em contato. Esses contatos podem nos trazer uma novidade, que pode se dar na relação de organismo e meio no campo, qualquer mudança no ambiente seja mínima ou grande é percebido pelo nosso organismo que responde a estímulos que vêm do mundo externo por meio dos nossos cinco sentidos.

Contato é atravessar a fronteira de alguma coisa ou alguém significa entrar no terreno, no corpo, na alma, nos pensamentos do outro, talvez até tomar posse do desconhecido é passar a conhecer como os outros lida com os mais íntimos de si, é adentrar no mistério do outro de uma forma sem retorno discutido por Ponciano, (2021 p. 15)

Assim, na Gestalt-terapia entende o contato como um processo dinâmico e em constante mudança, que envolve a interação entre o indivíduo e o ambiente, e que pode ser influenciado por fatores internos e externos, na fronteira de contato.

Segundo Ponciano, a fronteira de contato é o limite que separa a pessoa do ambiente, é nessa fronteira de contato que os eventos psicológicos têm lugar. Os pensamentos, comportamentos, emoções e ações são modos de experiência e encontro dos indivíduos com esses eventos de fronteira, e é a partir da percepção e interpretação do ambiente que a pessoa constrói sua percepção da realidade.

A adicção pode ser entendida como uma interrupção do fluxo de contato, o qual ocorre quando a pessoa tem dificuldade em estabelecer contato com o ambiente e com outros e que, dessa forma o indivíduo pode se encontrar em um sofrimento ou conflito existencial, a vida e sua existência pode ser perder um sentido existencial diante das demandas e necessidades do dia-a-dia (Tessaró e Ratto, 2015).

Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2012) vai sinalizar que a interrupção do contato pode ocorrer por conta de situações inacabadas, ou seja, mal resolvidas e cheias de conteúdos semânticos (fantasias), que fica como hábitos inatuais, no passado, impedindo de realizar um contato fluido, o que gera a dificuldade de expressar emoções tendência de se isolar, a falta de espontaneidade e da criatividade. Para Malgor (2012), a adicção é uma possibilidade de ajustamento criativo do organismo para lidar com as demandas sociais, ou ainda, nas palavras do autor:

Segundo nossa visão a conduta aditiva seria a única maneira como algumas pessoas, pelo menos até aquele momento tem conseguido obter certo equilíbrio e bem-estar, as pessoas não se drogam porque “não se amam “ou porque querem “fazer mal a si mesmo” talvez seja o oposto ” (Malgor, 2022 p. 193).

Ainda na tentativa de explicar a adicção os autores Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2012) propõem que a partir da compreensão da vulnerabilidade da função de ato do self, o corpo se ajustar criativamente para dar conta das demandas sociais, familiares, de trabalho e outras produzindo o ajustamento banal. O qual seria a forma do consulente mostrar resistência (ainda que disfuncional para ele mesmo e também para os outros) diante das imposições do outro social e dos próprios desejos (Müller-Granzotto e Müller-Granzotto, 2012).

A Gestalt-terapia considera o ajustamento criativo como um processo contínuo, no qual os indivíduos se adaptam e respondem às mudanças no ambiente interno e externo e para isso lança mão de ajustamentos criativos. O ajustamento criativo disfuncional é

um conceito da abordagem Gestáltica que se refere à maneira como um indivíduo se adapta ao seu ambiente de uma forma que não é saudável ou eficaz.

Na adicção o adicto realiza um ajustamento banal, no qual não leva mais em conta o que lhe pode causar desejo consigo mesmo, nem promover a satisfação do desejo do semelhantes e então, se defendendo dos seus incitamentos se alienando a objetos, independente das consequências sociais, podendo ser jogos eletrônicos, comida e ainda substâncias ilícitas (Müller-Granzotto e Müller-Granzotto, 2012).

Assim o adicto passa a fazer o uso de drogas, para se defender das suas demandas de excitação, sem se importar como isto pode afetar a vida do outro e a dele próprio. Segundo Queiroz (2020) situações difíceis podem levar o indivíduo a retroflexão de emoções e ações não expressas, podendo representar de diversas maneiras fisiológicas, mas também pode originar depressão, isolamento social ou ainda abuso de substância psicoativa, como forma de ajustamento gerando Gestalt fixas.

Podendo compreender como disfuncional as consequências resultantes da adicção, como uma pessoa disfuncional a produção de dinheiro, trabalho, constituição de família. Segundo Nogueira (2017) e Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2012) cabe a Gestalt-terapia fazer uma intervenção individual, buscando junto ao consulente que ele tome consciência de como está vivendo. O manejo clínico em Gestalt-terapia busca compreender a função do uso da droga para o adicto, bem como promover o enfrentamento das pessoas diante das imposições do outro social e dos seus próprios desejos e ainda, incentiva e apoia a redução de danos. (Müller-Granzotto e Müller-Granzotto, 2012)

Gestalt-terapia é uma abordagem terapêutica que enfatiza a importância da experiência imediata e do "aqui e agora" na compreensão da saúde e do bem-estar emocional. Ela se concentra em ajudar os indivíduos a se tornarem mais conscientes de suas emoções, pensamentos e comportamentos, de uma forma integrada. Para Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2012) e PHG

(1997). Uma compreensão integrada denominada de awareness, ou seja, um fluxo de contatos fluido, sem interrupções, para que o self possa desenvolver habilidades para lidar com seus problemas de forma mais eficaz

A Gestalt terapia compreende que o ser humano é um organismo em constante relação com o ambiente que o cerca. As adições surgem quando essa relação se torna disfuncional, criando uma interrupção do fluxo de contato, percebido pelo self como uma vulnerabilidade da função ego ou ato. A pessoa adicta um vazio e uma necessidade de preenchimento. Nesse sentido, a adição é vista como uma tentativa de solucionar um problema, uma forma de lidar com um conflito interno, no entanto, essa solução se torna problemática quando há uma desconexão do ambiente e das próprias emoções e necessidades. Os autores Ciornai, (2017) Oliveira (2007) afirmam que o indivíduo se desconecta do ambiente em busca de uma sensação de prazer ou alívio, mas essa desconexão acaba por gerar mais desconforto e sofrimento

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adicção bem como a dependência química são termos utilizados, geralmente, dentro da leitura psiquiátrica de transtornos e doenças mentais, orientadas pelos manuais de doença mental, entre eles o CID 10. Nessa perspectiva dependência química é um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos. Tornando o uso imprescindível, de forma a afetar a vida da pessoa. E a adicção é o termo que identifica o que precisa ser tratado no dependente químico. Nessa direção, a dependência química precisa ser tratada como uma doença e o adicto submetido a tratamentos que elimine os sintomas de adicção.

Apoiado e corroborando com o modelo nosográfico das doenças mentais, foram desenvolvidas as políticas públicas de saúde brasileira de enfrentamento à dependência química. As quais preconizam a criação e manutenção de Comunidades Terapêuticas para atuar na recuperação de adictos. Compreendendo as comunidades

terapêuticas como instituições que oferecem tratamento e reabilitação para doenças psiquiátricas e dependência química.

Apoiada em modelo de saúde mental diferente da proposta pelo modelo nosológico, a Gestalt-terapia pode ser considerada uma abordagem alternativa de terapêutica, pois não compreende o indivíduo adicto como doente. E, portanto, questiona as Comunidades Terapêuticas como ferramenta terapêutica para adictos. A clínica gestáltica oferece um olhar profundo e sensível para compreender as adições como um processo de conexões e desconexões entre o indivíduo e seu ambiente, e propõe que o tratamento está na reconexão consigo mesmo e com o mundo ao seu redor.

Uma pessoa adicta é compreendida na sua totalidade, ou seja, como um todo que pode desenvolver habilidades de enfrentamento e promover a consciência emocional. Isso significa estar ciente das emoções e sentimentos do momento presente, a fim de, o self desenvolver novos ajustamentos frente ao meio, os quais a função self possa agir bancando seus desejos e assim, criando formas de enfrentamento e dando sentido para o seu fazer, sem precisar cair na banalidade.

Além disso, a terapia busca promover o desenvolvimento de um suporte compostos por uma rede entre amigos, familiares, dispositivos de saúde pública como Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD), ajudando a pessoa a fortalecer laços, a recorrer a ajuda em momentos mais difíceis, para conseguir desenvolver um auto suporte e assim, menos propensa a recorrer a substâncias após o tratamento.

Por fim, esta pesquisa aponta limitações metodológicas deste trabalho. Como foram acessados apenas seis artigos e dois livros, novos estudos podem ser produzidos na direção de elucidar a adicção e dependência química a partir de uma leitura fenomenológica-existencial.

Nessa direção, diante da menção ao “sofrimento existencial” de pessoas adictas, novos estudos deveriam ser produzidos, no sentido de auxiliar na observação de elementos dessa compreensão

teórica. Bem como a compreensão mais a fundo sobre os ajustamentos banais como forma de resistência às demandas do outro social, em um momento da contemporaneidade do qual vemos a produção de diversas formas de banalidade para além do vício em substâncias psicoativas, mas também de dependências em jogos eletrônicos, jogos de azar, transtornos alimentares e outros.

REFERÊNCIA

ANTUNES, L. O uso de drogas sob o enfoque da Gestalt-Terapia. **Aware**, v. 2, n. 1, p. 30-36, 2011.

ALARCON, S. Critérios para o Diagnóstico de Dependência Química. In: ALARCON, S., and JORGE, MAS., comps. **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 131-150.

BASTOS, F. I. P. M. et al. **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. 2017.

BRASIL. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019.

CIORNAL, S. “Um olhar gestáltico para adicções: conexões e desconexões”. In:Frazão, L. M. *Questões do humano na contemporaneidade – olhares gestálticos*. São Paulo: Summus, 2017.

DIEHL, A. CORDEIRO, D.; LARANJEIRA, R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Artmed Editora, 2018.

MALGOR, H. S. “Soltar as muletas: Um olhar diferente sobre as drogas e a adição”. São Paulo: Summus, 2022.

OLIVEIRA, I. B da S. et al. **Tecendo saberes: fenomenologia do tratamento da dependência química**. 2007.

PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. [1893-1970] **Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 1997.

_____. **III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas Pela População Brasileira** < <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revelados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasi>> acesso em 02 de novembro de 2022.

TESSARO, L. G.S.; RATTO, C. G. **Pessoas que dependem de drogas: ensaio de figuras e fechamentos.** Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies, v. 21, n. 1, p. 83-94, 2015.

TEODOROWIC, M.; BACHA, P. M. **Dependência química: visão psicanalítica de uma comunidade terapêutica estruturada como espaço transicional.** In: Dependência química: visão psicanalítica de uma comunidade terapêutica estruturada como espaço transicional. 2012.

DADOS DAS ORGANIZADORAS

Adriana Rita Sordi possui graduação em Psicologia pelo Centro Universitário da Grande Dourados - UNIGRAN, Especialização em Psicopedagogia pelo Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN. Mestrado em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco – (UCDB) e Doutorado em Psicologia também pela (UCDB). Foi bolsista da Capes, na modalidade bolsa sanduíche, edital 019/2016, convênio firmado entre a Universidade Católica Bom Bosco - UCDB, Campo Grande- MS/BR e Universidade Autônoma do México - UNAM, Cidade do México - DF/MX. Foi docente do Centro Universitário da Grande Dourados - UNIGRAN e trabalhou como coordenadora do Núcleo de Psicologia do Centro Universitário da Grande Dourados. É professora da instituição na modalidade à distância nos cursos de: Pedagogia, Letras, Biologia e Matemática. É docente e supervisora do Curso de Psicologia do Centro Universitário da UNIGRAN Capital. Trabalha principalmente nas áreas de Educação e Desenvolvimento. Participou do GT de Técnicas Projetivas da ANPEPP, estando envolvida em projetos de pesquisa e extensão. Foi membro da comissão de Orientação e Fiscalização - COF do Conselho Regional de Psicologia, ano de 2018/2019. Atua também na Clínica particular.

Débora Teixeira da Cruz - Possui graduação em Radiologia pela Universidade de Alfenas (UNIFENAS); graduação em Psicologia pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS) Graduação em Pedagogia (Unigran), Graduanda em Direito (Unigran Capital); Especialização em Mediação de Conflitos pelo Instituto Federal do Sul de Minas. Mestre em Bioética (linha de pesquisa saúde coletiva) Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS). Doutora em Saúde e Desenvolvimento pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,

linha de pesquisa (Doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas na Região Centro-Oeste: aspectos socioculturais e ambientais, epidemiológicos e clínicos). Atualmente é revisora ad hoc da Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde da Universidade Federal de Espírito Santo (UFES) Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), avaliadora e consultora Ad-hoc da Fundect. Coordenadora de CST em Radiologia, Supervisora de Estágio de Psicologia e docente nos cursos de Radiologia, Enfermagem, Psicologia, Nutrição e Biomedicina da UNIGRAN Educacional, além de docente de disciplinas semipresenciais da Unigran Educacional (CEAD). Coordenadora do Núcleo de Extensão Inter e Transdisciplinar para Empregabilidade e Estágios Remunerados (NEXITEMPER). Participa da Comissão de Biossegurança da Unigran Educacional, docente nos cursos de Pós-Graduação do Centro Universitário da Grande Dourados. Professora colaboradora na Educação a Distância da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (EAD/UFMS). Avaliadora adhoc do Guia de Estudos SP. Revisora associado da revista Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES) do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul na área de Psicologia e Ciências do Comportamento. Avaliadora ad hoc para Autorização de Cursos representando o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP/MEC e Membro da Comissão Assessora de Área do Enade - INEP/MEC/SINAES. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Grande Dourados. Membro da Frente Parlamentar dos Direitos da Pessoa Idosa de Mato Grosso do Sul Tem experiência na coordenação de cursos; orientação de trabalhos acadêmicos e científicos; supervisão de estágios; psicodinâmica do trabalho e docência de ensino superior e pós-graduação. Autora de livros.

Jucimara Zacarias Martins Silveira - Graduada em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco; Especialista em Avaliação

Psicológica pelo (IPOG) e Metodologias e Gestão em Educação a Distância - (Anhanguera), Mestre em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco, área de concentração: Psicologia da Saúde; Doutora em Psicologia - Ênfase em Avaliação Psicológica pela Universidade São Francisco (USF/Campinas). É professora, supervisora de estágios e coordenadora do curso de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital. Experiência: Avaliação Psicológica, Psicodiagnóstico, Saúde mental na segurança pública e Psicologia Positiva.

Na contemporaneidade a evolução tecnológica tem avançado de forma relevante, com isso cabe ressaltar que a Psicologia enquanto ciência vem desenvolvendo características próprias, com pressupostos que vai alinhando nas teorias e abordagens para atender e acolher a sociedade de forma eficiente. O leitor vai se deparar com uma diversidade de questões descrita no volume III, buscando uma articulação da formação acadêmica com a necessidade da população.

